

Aus dem Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
der Ludwig-Maximilians-Universität München
Vorstand: Prof. Dr. med. Georg Marckmann MPH

**Perspektiven deutscher Senioren auf die postmortale Organspende
und die
Allokationspraxis: eine qualitative Studie**

**Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Zahnmedizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München**

vorgelegt von
Chris Kciuk

aus
Hoyerswerda

2018

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. Dr. Ralf J. Jox
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. Claudia Bausewein Prof. Dr. Bruno Meiser
Dekan:	Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel
Tag der mündlichen Prüfung:	11.10.2018

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	1
2	Einleitung	3
2.1	Allgemeines	3
2.2	Geschichte der Transplantationsmedizin	4
2.3	Transplantation und das Transplantationsgesetz	8
2.3.1	Über Transplantationsmedizin	8
2.3.2	Allgemeiner Ablauf von der Feststellung des irreversiblen Hirntodes bis zur Organentnahme	8
2.3.3	Wartelisten	10
2.3.4	Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren	11
2.3.5	Das Transplantationsgesetz	12
2.3.6	Der irreversible Hirnfunktionsausfall	17
2.3.7	Organspendeausweis vs. Patientenverfügung.....	20
2.4	Die Bundesärztekammer	22
2.5	Die Deutsche Stiftung Organtransplantation DSO	24
2.5.1	Allgemeines	24
2.5.2	Aufgaben.....	24
2.6	Eurotransplant	26
2.6.1	Allgemeines	26
2.6.2	Geschichte	28
2.7	Die Entwicklung der Spenderbereitschaft in Deutschland	30
2.7.1	Chronologie der negativen Vorkommnisse der Transplantationsmedizin in Deutschland	30
2.7.2	Folgen dieser Ereignisse	32
2.7.3	Empirische Studie zur Organspendeentwicklung	33
2.7.4	Weitere Quellen für wissenschaftliche Studien	40
2.8	Formulierung der Fragestellung und Ziele	41
2.8.1	Warum diese Fragestellung?.....	41
2.8.2	Wertvorstellungen.....	42
2.8.3	Auslöser	43
2.8.4	Gründe für pro und contra	43
2.8.5	Gespräche mit Familie und Freunden	44
2.8.6	Organspendeausweis.....	44
2.8.7	Irreversibler Hirnfunktionsausfall.....	44
2.8.8	Informationsregelung	45
2.8.9	Allokationsverfahren	45
3	Methodenteil	46
3.1	Art der Untersuchung.....	46
3.2	Die Interviewpartner	47

3.3	Die Vorgehensweise	48
3.3.1	Entwicklung des Leitfadens	48
3.3.2	Ethikkommission	50
3.3.3	Durchführung der Interviews	50
3.3.4	Die Interviewerin	51
3.3.5	Transkription der Interviews	51
3.3.6	Auswertung der Interviews	52
4	Ergebnisteil	54
4.1	Eröffnungsfrage und Wertvorstellungen	54
4.1.1	Gruppe der Befürworter	55
4.1.2	Gruppe der Ablehner	56
4.1.3	Auslöser zur Entscheidungsfindung	57
4.1.4	Gespräche im privaten Umfeld	60
4.2	Argumentation pro und contra Organspende	62
4.2.1	Argumente pro Organspende beider Gruppen	63
4.2.2	Argumente contra beider Gruppen	65
4.3	Gespräche mit Familie und Freunden	67
4.4	Organspendeausweis	68
4.4.1	Besitz eines Organspendeausweises	68
4.4.2	Kein Besitz eines Organspendeausweises	70
4.5	Informationspflicht der Krankenkassen	71
4.5.1	Kein Erhalt erwünscht	73
4.5.2	Erhalt erwünscht	74
4.6	Irreversibler Hirnfunktionsausfall	74
4.6.1	Akzeptanz der Hirntodkriterien	75
4.6.2	Missbilligung der Hirntodkriterien	76
4.7	Allokationsverfahren	77
4.7.1	Dringlichkeit	78
4.7.2	Erfolgsaussicht	79
4.7.3	Alter	79
4.7.4	Art der Erkrankung	80
4.7.5	Lebensstil oder Charakter des Organempfängers	81
4.7.6	Zusatz	81
4.7.7	Bedenken	82
5	Diskussion	85
5.1	Zusammenfassung	85
5.1.1	Unterschiede	86
5.1.2	Gemeinsamkeiten	88
5.2	Hypothesen	88
5.2.1	Wertvorstellungen	88
5.2.2	Auslöser	90
5.2.3	Argumentation	90

5.2.4	Gespräche mit Familie und Freunden.....	91
5.2.5	Organspendeausweis.....	92
5.2.6	Informationseinführung	94
5.2.7	Irreversibler Hirnfunktionsausfall.....	96
5.2.8	Allokationsverfahren	98
5.2.9	Bedenken	101
5.3	Mögliche Abhilfe für eine effektivere Informationshilfe	101
5.4	Ähnliche Untersuchungen.....	104
Literaturverzeichnis		106
Selbstständigkeitserklärung		114
Anhang		115

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
Am	Ablehner männlich
AMG	Arzneimittelgesetz
Aw	Ablehner weiblich
BÄK	Bundesärztekammer
Bek. v.	Bekanntgabe von
Bm	Befürworter männlich
Bw	Befürworter männlich
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	cirka
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
Dr.	Doktor
DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
Febr.	Februar
ff	die folgenden
GKV	Spitzenverband gesetzlicher Krankenkassen
HLA	Human Leukocyte Antigen
Jh.	Jahrhundert
LMU	Ludwig-Maximilian-Universität
n	Anzahl
n. Chr.	nach Christus
NHBD	Non-Heart-Beating-Donor
NHSBT	National Health Service Blood and Transparent
Nr.	Nummer
NRW	Nordrhein-Westfalen
post. OS	postmortale Organspende
Prof.	Professor
psychol. Med.	psychologische Medizin
PVK	private Krankenversicherung
StäKo	ständige Kommission Organtransplantation
TPG	Transplantationsgesetz
u.a.	unter anderem
v. Chr.	vor Christus
Z.	Zeile

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: DSO, Ablauf einer postmortalen Organspende [46]	10
Abbildung 2: Beispiel eines Organspendeausweises (Stand Febr. 2014) [1].....	22
Abbildung 3: Darstellung der sieben Organspenderregionen der DSO [59].....	25
Abbildung 4: Mitgliedsstaaten Eurotransplant [26]	27
Abbildung 5: Überblick über das Zusammenwirken der einzelnen Organisationen.....	29
Abbildung 6: Die Selbsteinschätzung über die persönliche Kenntnis basierend auf jährlichen Befragung der BZgA	33
Abbildung 7: Besitz Organspendeausweis und Einstellung zur postm. Organspende basierend auf jährliche Befragung der BZgA	35
Abbildung 8: Angabe der Beschlussart basierend auf jährliche Untersuchungen der DSO	36
Abbildung 9: Vergleich potentieller und realisierter Organspenden basierend auf jährliche Untersuchungen der DSO [91]	37
Abbildung 10: Postmortal gespendete Organe; in Deutschland und Ausland transplantiert basierend auf jährliche Untersuchungen der DSO [91]	39
Abbildung 11: Sogenannte Auslöser als Ansatzpunkt der Entscheidungsfindung, Gruppe der Befürworter.....	57
Abbildung 12: Sogenannte Auslöser als Ansatzpunkt der Entscheidungsfindung, Gruppe der Ablehner	58
Abbildung 13: Argumente pro hinsichtlich postmortaler Organspende.....	63
Abbildung 14: Argumente contra hinsichtlich postmortaler Organspende	65
Abbildung 15: Gründe für beziehungsweise gegen den Besitz eines Organspendeausweises	68
Abbildung 16 Darstellung der bestehenden Wünsche beziehungsweise bestehende Ablehnung auf den Erhalt von Informationen über die postmortale Organspende ...	73
Abbildung 17: Gründe für die Akzeptanz des Hirntodes	75
Abbildung 18: Gründe hinsichtlich der Ablehnung des Hirntodes	75
Abbildung 19: Gründe für eine mögliche Meinungsänderung.....	83
Abbildung 20: Gründe gegen eine Meinungsänderung.....	83

1 Zusammenfassung

Seit 2010 nimmt die Organspende in Deutschland laut der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) rapide ab. Der daraus resultierende Organmangel zeigt sich demnach an einer geringeren Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit erkrankte Patienten im Rahmen der Transplantationsmedizin zu behandeln.

Ziel dieser Forschungsarbeit ist die Eruierung persönlicher Meinungsbildung bei Seniorenstudierenden der Ludwig-Maximilian-Universität München sowie deren Erwerb von Kenntnissen hinsichtlich der postmortalen Organspende. Die Befragung konzentriert sich auf Seniorenstudierende, da man in der Annahme sein kann, dass sie auf Grund ihres bestehenden Alters und der damit einhergehenden Lebenserfahrung bereits mit dem Thema postmortale Organspende konfrontiert wurden und eine fundierte Meinung entwickelt haben. Ebenso besteht aufgrund ihrer Bereitschaft für ein Seniorenstudium die Vermutung eines größeren Interesses an allgemeinen und wissenschaftlichen Themen. Als Grundlage dienen die qualitative Inhaltsanalyse und deren Auswertung nach Philipp Mayring. Das Ergebnis deutet auf eine erhöhte Notwendigkeit besserer Aufklärung der Bevölkerung im Themengebiet der Transplantationsmedizin und deren Zusammenhänge mit der postmortalen Organspende hin. Insbesondere seien hier die mangelnde Kenntnis über die Möglichkeiten zum Erhalt eines Organspendeausweises sowie dessen Nichtbesitz genannt. Die Auswertung der Forschungsarbeit zeigt unter anderem, dass die Personen, welche die postmortale Organspende befürworten, durch Fehlannahmen keinen Spenderausweis besitzen. Zusätzlich bestehen größere Defizite im Wissen um den irreversiblen Hirnfunktionsausfall, dessen Diagnostik und den Umgang mit solchen Patienten. Ebenfalls wird der geringe Einfluss der 2012 eingeführten Informationspflicht seitens der Krankenkassen erkenntlich. Die Aussagen der Studienteilnehmer lassen eher die Ablehnung dieser Art der Näherbringung des Themas Organspende vermuten. Das Ziel sollte eine Steigerung der öffentlichen Aufmerksamkeit und damit einhergehend eine verbesserte Kenntnis der Bevölkerung sein. Als Vorbild könnten Spaniens Politik sowie die Werbekampagnen der Schweiz bezüglich der Organspende dienen. Weitere Möglichkeiten werden in der Forschungsarbeit aufgegriffen. Mittels einer stärkeren, eventuell auch emotionaleren Publikation können bestehende Ängste und Sorgen gelindert oder sogar genommen werden.

Die erarbeiteten Hypothesen können im Rahmen von quantitativen Forschungsarbeiten als Hilfestellung vertieft und genauer bearbeitet werden. Anhand weiterer Forschung besteht die Möglichkeit abgebildete Wissensdefizite Einzelner, aber auch Fehler im Rahmen der politischen Umsetzung Deutschlands genauer zu betrachten. Diese Ansätze können so genutzt werden, um den stetigen Mangel an lebensrettenden Organen in Deutschland entgegenzuarbeiten.

2 Einleitung

2.1 Allgemeines

„Das Spenden eines Organs oder eines Organteils für eine Transplantation“ [2] wird als Organspende bezeichnet. Diese dient der Behandlung schwer erkrankter Menschen, bei welchen eine Fehlfunktion oder Minderfunktion eines oder mehrerer Organe vorliegt. Die Gründe für eine Minderfunktion oder sogar für einen kompletten Organausfall können sehr verschieden sein (Unfall, chronische Erkrankungen, Vergiftungen, etc.). Bei vielen dieser Patienten ist oftmals eine Organtransplantation lebensrettend. In Deutschland stehen laut der Deutschen Stiftung Organtransplantation über 10.000 Patienten auf der Warteliste für eine Transplantation (Stand September 2016). Da es mehr Patienten als zur Verfügung stehende Organe gibt, warten viele sehr lange oder vergeblich auf ein passendes Organ. Laut Statistik sterben pro Tag drei auf der Warteliste stehende Patienten [3]. Bei der Organ- oder Gewebetransplantation nehmen medizinische und ethische Gesichtspunkte sowie die Zusammenarbeit der einzelnen Institutionen bundesweit und darüber hinaus, eine wichtige Rolle ein. Der Erfolg einer Transplantation ist stark von der Zusammenarbeit aller in den Prozess eingebundenen beteiligten Organisationen abhängig.

In der Transplantationsmedizin wird zwischen der Lebendspende und der postmortalen Organspende unterschieden. In dieser wissenschaftlichen Arbeit soll hauptsächlich auf die postmortale Organspende eingegangen werden. Besonders der Weg und die Beweggründe, welche zur persönlichen Positionierung gegenüber der postmortalen Organspendebereitschaft führen, nehmen hier eine Schlüsselrolle ein. Gesetzliche Gesichtspunkte sowie essenzielle Abläufe der Transplantationsmedizin werden genauer betrachtet. So können die Komplexität der zusammenwirkenden Abläufe und das Ethos einer Organtransplantation, die eine Bereiterklärung zur postmortalen Organspende mit sich führt, besser verstanden werden. Die Forschungsarbeit geht auf gesellschaftliche, wie medizinische Fragestellungen bezüglich der Transplantationsmedizin ein. Ein Schwerpunkt sind dabei die Wertvorstellungen der deutschen Bevölkerung, deren Bedenken im Zusammenhang mit einer Organtransplantation und die bestehenden Kenntnisse über postmortale Organspende. Anhand der getroffenen Aussagen ergeben sich die Ziele der Forschungsarbeit. Ziel ist es, Auslöser in den Lebensläufen der Interviewpartner zu eruieren, um diese als Ansatzpunkt für eine Erklärung des stetigen Rückgangs der postmortalen Organspendebereitschaft in

Deutschland zu untersuchen und sich diesem darüber hinaus im Sinne eines Lösungsansatzes für eine Steigerung des Interesses und der Befürwortung der Bevölkerung hinsichtlich der postmortalen Organspende anzunehmen.

2.2 Geschichte der Transplantationsmedizin

Die historische Entwicklung der Transplantationsmedizin lässt sich im gewissen Sinn bis in die Zeit des 12. Jahrhunderts v. Chr. zurückverfolgen. Jedoch kann man in diesem Zeitraum eher von Mythen der Transplantation sprechen, da man unter anderem in der hinduistischen Mythologie Erwähnungen über den Gott Ganesha, welcher ein Elefantenkopf transplantiert bekam, findet [4, 5]. Ebenso existiert die Legende der Zwillinge und späteren Heiligen Cosmas und Damian, welche in der Historie der Transplantationsmedizin oft aufzufinden sind. Diese lebten ca. 300 n. Chr. und transplantierten angeblich das Bein eines verstorbenen Mannes an einen kranken Mann [4, 6].

Im 15. Jh. gab es verschiedene Versuche Gewebe, wie Haut oder Knochen zu transplantieren. Ein Beispiel aus dieser Zeit ist der Arzt Gaspare Tagliacozzi (1545-1599) aus Bologna. Er nahm eine Nasenrekonstruktion aus körpereigenem Gewebe vor. Besonders hervorzuheben ist seine Äußerung über die Theorie der Abstoßungsreaktion körperfremden Ersatzmaterials der Individuen [4]. Damit erkannte und formulierte Tagliacozzi das Grundproblem der Transplantation.

In einem von dem Chirurgen Job van Meekeren (1611-1666) [7] verfassten Buch (veröffentlicht 1668) beschrieb dieser die von ihm durchgeführte Transplantation mit einem Knochen vom Hundeschädel für den Ersatz eines Schädeldefekts einer anderen Person [4, 6, 8-10]. Weitere Experimente und chirurgische Anwendungen im Bereich der Transplantationsmedizin ohne Gefäßanschlüsse, wie das Transplantieren von Sehnen und Zähnen, erfolgten im 18. Jh. durch den schottischen Chirurgen John Hunter (1728-1793) [11]. Im 19. Jh. erreichte man erhebliche Fortschritte. Genannt seien erfolgreiche Knochentransplantationen sowie die Transplantation von Haut und Augenhornhaut. Diese Erfolge erbrachten der Italiener Giuseppe Baronio (1759-1811) [4, 12], der im Jahr 1801 eine erfolgreiche Hauttransplantation zwischen verschiedenen Tierarten durchführte und der britische Chirurg Astley Cooper (1768-1841) [4, 13], welcher im Jahr 1817 die erste belegbare autogene Transplantation von Haut vornahm. 1883 wurde die Verpflanzung von Schilddrüsengewebe durch Theodor Kocher (1841-1917) [14] vorgenommen,

wodurch bei dem Patienten eine Linderung der Wachstums- und Entwicklungsstörungen erzielt wurde [4, 12-14].

Im 20. Jh. folgten weitere Meilensteine in der Historie der Transplantationsmedizin. Dazu gehören die Entdeckung des AB0-Systems der menschlichen Blutgruppe durch Karl Landsteiner (1868-1943) und der damit verbundenen Ermöglichung von Bluttransfusionen [11, 15], die erste erfolgreiche Transplantation mit menschlicher Hornhaut 1905 [16] durch Eduard Konrad Zirm (1863-1944) [17, 18] sowie 1944 die Beschreibung der immunologischen Abstoßungsreaktion durch Peter Medawar (1915-1987) [11]. Im Dezember 1954 gelang dem Chirurgen Dr. Joseph E. Murray (1919-2012) die erste erfolgreiche Transplantation einer Niere zwischen zwei eineiigen Zwillingen. Dank der genetischen Übereinstimmung zwischen den Zwillingen und dem damit verbundenen Erfolg wurde die Wichtigkeit der Abstoßungsreaktion von transplantierten Geweben zwischen zwei unterschiedlichen Individuen nochmals verdeutlicht [11, 19, 20]. Durch die Entdeckung des HLA-Systems 1958 erzielte man in der Transplantationsmedizin einen weiteren großen Fortschritt zur Unterdrückung der Abstoßungsreaktion. Entdecker war der Franzose Prof. J. Dausset (1916-2009) [11, 15, 17-22]. Mit der Entwicklung von Immunsuppressiva Anfang der 60iger Jahre und der ständigen Verbesserung operativer Methoden erreichte man einen stetigen Anstieg erfolgreicher Transplantationen. So erfolgte im Jahr 1963 in den USA durch Dr. T. Starzl (1926-2017) [11] die erste Lebertransplantation [19, 23] und durch Dr. J. Hardy (1918-2003) [24] die erste isolierte Lungentransplantation. Durch weitere Forschungen erkannte man die positive Wirkung von Steroiden bei Transplantationen und den damit verbundenen Behandlungserfolg. Hinzukommend wurden Methoden der Organkonservierung entwickelt [11]. Mit diesem Fortschritt konnte eine längere „Lebensdauer von Organen im Spenderorganismus“ [11] erreicht werden. 1967 gründete Prof. Dr. Jon J. van Rood Eurotransplant (siehe Kapitel 2.6), die als Organisation für einige europäische Mitgliedsländer für den Organaustausch zuständig ist [11, 19, 21, 23, 25]. Als einer der größten Erfolge wird die 1967 erste erfolgreiche Transplantation eines Herzens von Mensch zu Mensch durch den Chirurgen Dr. Christiaan Barnard (1922-2001) [11, 19] in Kapstadt erwähnt. Jedoch starb der Empfänger auf Grund einer Abstoßungsreaktion bereits 18 Tage nach der erfolgten Operation [11, 14, 19, 26].

In den darauffolgenden Jahren wurde der Organspendeausweis publiziert, der Begriff Hirntod definiert und die Cyclosporine¹ entdeckt und weiterentwickelt. Die Gewebe- und Organtransplantation verzeichnete somit in den 80iger Jahren einen raschen und erfolgreichen Anstieg [19]. Durch die Einnahme von immunsuppressiven Medikamenten können die Funktionen der transplantierten Spenderorgane länger erhalten werden, da diese das körpereigene Immunsystem reduzieren und eine Abstoßungsreaktion des Transplantats verringern [11, 19, 28].

1997 trat das Transplantationsgesetz (TPG) in Kraft (siehe Kapitel 2.3). Bis zum Jahr 2000 wurden weltweit ca. 470 000 Nieren, 10 000 Lungen, 54 000 Herzen und 74 000 Lebern transplantiert. Die DSO (siehe Kapitel 2.5) wird die Koordinierungsstelle für Organspende, während Eurotransplant als Vermittlungsstelle tätig ist [11, 14].

Die Forschung im Bereich der Transplantation verlagert sich immer mehr auf die Entwicklung von künstlichen Organen, die Stammzellforschung, die Xenotransplantation und das Tissue-Engineering und dem Organ-Printing. Zusätzlich dient dies auch als ein Lösungsansatz des vorliegenden Organmangels. Unter anderem geht die Entwicklung in Richtung der Xenotransplantation.

Unter einer Xenotransplantation versteht man eine Transplantation zwischen zwei artverschiedenen Individuen. Da sich das deutsche TPG nur auf menschliches Gewebe bezieht (§1 TPG), bestehen für die Xenotransplantation eigene von der Bundesärztekammer (BÄK) erstellte Richtlinien. 1999 befand die BÄK in einer Stellungnahme, dass die Xenotransplantation noch nicht risikoarm genug sei und somit keine optimale Voraussetzung für eine erfolgreiche Transplantation für den Menschen darstellt. Dennoch ist diese für das Arzneimittelgesetz (AMG) von Bedeutung, da es im Sinne dessen zu den Arzneimitteln zählt. („Gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 AMG sind Arzneimittel Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen Körper Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen.“) [29, 30].

Ein anderer Ansatzpunkt liegt in der Stammzellforschung. Sie soll der Gewinnung von Zell- und Gewebeersatz dienen. Jedoch wird der Aufgabenbereich der Stammzellforschung kontrovers diskutiert. Im Rahmen der Stammzellforschung sollen sich unreife, noch nicht differenzierte Zellen (Stammzellen) mit Hilfe von verschiedenen

¹ Cyclosporine: gehören zu der Gruppe der Calcineurininhibitoren. Sie hemmen die Wirkung von (CD4-positive) T-Zellen des Immunsystems und sind somit für die Therapie bei in der Transplantationsmedizin unverzichtbar, da sie durch diese Blockade eine zellvermittelte Immunreaktion im Körper des Empfängerorganismus und somit eine Abstoßungsreaktion des transplantierten Organs unterbinden [27]

Mechanismen in das gewünschte Gewebe entwickeln, um nach ihrer Vermehrung und Weiterentwicklung dem ursprünglichen Gewebezellen in Funktion und Aufbau zu gleichen [31]. Hierzu bietet das Internet erneut mehrere Quellen zum weiteren Belesen. Auf der Homepage des Kompetenznetzwerkes Stammzellforschung NRW wird die Definition der Stammzellen sowie deren Nutzung ausführlicher erläutert.

Als künstliche Organe versteht man Vorrichtungen, die medizintechnisch Organfunktionen unterstützen oder ersetzen. Diese Maßnahmen sollen die Organfunktionen nicht dauerhaft übernehmen, sondern vielmehr die Wartezeit auf ein passendes Spenderorgan überbrücken [32].

Das Tissue-Engineering beinhaltet die Züchtung von Zellen im Labor, welche reimplantierbar sind und damit die Regeneration von funktionsunfähigem oder zerstörtem Gewebe bzw. der Unterstützung von Heilungsvorgängen ermöglichen. Als Grundlage dienen Stammzellen, welche ex vivo im Labor vermehrt werden. Später können diese als Transplantat eingesetzt werden. Diese Methode wird bereits eingesetzt für Oberhauttransplantate oder Knorpel. Ein großer Vorteil dieses Forschungsbereiches ist die geringere Gefahr von Abstoßungsreaktionen [32, 33].

Beim Organ-Printing wird mit Hilfe von speziellen 3D-Druckern an der Herstellung von Organen aus biologischen Materialien gearbeitet. Dafür erstellt man das zu druckende Organ als ein Schichtmodell am Computer, welcher die Daten an den 3D-Drucker weiterleitet. Der Inhalt einer Druckerpatrone nennt sich „Biotinte“, die im Wesentlichen aus Zellen von Biopsien oder Stammzellen besteht. Eine weitere Patrone beinhaltet die Trägerschicht für die Zellen, das sogenannte „Hydrogel“. Beide Materialien werden vom Drucker schichtartig bis zur Vollendung des organischen Gewebes aufgetragen. Das gewonnene Material ist nicht nur für eine direkte Verpflanzung in den Körper, wie beispielsweise ein tracheobronchialer Stent, geeignet. Vielmehr dient es der Forschung als Planungsmaterial vor größeren operativen Eingriffen [34-36].

Die genannten Möglichkeiten benötigen jedoch noch weiterer Forschung, bevor sie dem Ziel einer bedenkenlosen Transplantation auf den Menschen gerecht werden und den Mangel an Spenderorganen abdecken können [4, 31, 32, 37].

2.3 Transplantation und das Transplantationsgesetz

2.3.1 Über Transplantationsmedizin

Die Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe in Deutschland und beruht auf einer freiwilligen Handlung der deutschen Bevölkerung. Dank der Organspende können viele Leben gerettet und eine Steigerung der Lebensqualität der Patienten erreicht werden. Durch die Spende eines Organs wird die Organtransplantation erst ermöglicht. Als Spender hat man die Möglichkeit „die Organe Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse und Darm“ [38] für eine Organspende freizugeben. Zudem können auch Gewebe neben den Organen gespendet und transplantiert werden.

Die Transplantationsmedizin ist im Transplantationsgesetz geregelt. Es befasst sich unter anderem mit den Themen der Feststellung des Todes, der Führung der Wartelisten, der Organvermittlung, der Meldung von Organspendern und deren ärztlicher Beurteilung, dem Schutz der Organempfänger und deren medizinische Beurteilung sowie der Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Für das Transplantationssystem gibt es gesetzliche Kontrollen, die für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Organspendeprozesses prüfen [38, 39].

2.3.2 Allgemeiner Ablauf von der Feststellung des irreversiblen Hirntodes bis zur Organentnahme

Man kann den Ablauf von der Einlieferung eines Patienten in das Krankenhaus bis zu dem Abschluss einer Organentnahme in drei Stufen einteilen. Stufe 1 beinhaltet die Einlieferung eines Patienten und die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls. Wird ein Patient mit einer akuten schweren Hirnschädigung in ein Krankenhaus eingeliefert, erfolgt dort die Intensivtherapie zur Lebenserhaltung, der Behandlung der Ursache und der Grunderkrankung. Werden Symptome des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (siehe Kapitel 2.3.6) erkannt, muss dieser von Ärzten eindeutig abgesichert und festgestellt werden. Bereits in dieser Phase greift das Aufgabenangebot der Deutschen Stiftung Organtransplantation, indem sie beratend auf die Angehörigen zugeht. Sie beantwortet Fragen und klärt medizinische Voraussetzungen zur Organspende. Auch bespricht sie juristische Gegebenheiten. Ist der irreversible Hirnfunktionsausfall nachgewiesen, so liegt der Tod des Patienten vor und das Krankenhaus nimmt Kontakt zur DSO auf, da es sich in einem solchen Fall um einen

möglichen Organspender handelt. Liegen weder der irreversible Hirnfunktionsausfall oder ein potentieller Organspender vor, erfolgt hier keine Weiterbehandlung des Patienten. In der zweiten Stufe geht die DSO zusammen mit dem Krankenhaus hauptsächlich juristischen und administrativen Aufgaben nach.

Nach der Todesfeststellung muss geklärt werden, ob die Person an einer natürlichen Ursache gestorben ist. Liegt keine natürliche Todesart vor, wird der Fall an die Staatsanwaltschaft und Polizeidienststelle weiter geleitet. Sofern vorab keine serologischen wie immunologischen Untersuchungen erfolgten, sind nach Klärung der Todesursache medizinische Untersuchungen nach gegebenenfalls vorliegenden Ausschlussgründen einer Organspende unabdingbar. Ein Ausschlussgrund ist unter anderem das Vorhandensein einer übertragbaren Erkrankung. Weiterhin muss in Erfahrung gebracht werden, wie die Einstellung des Verstorbenen zur postmortalen Organspende war. Lässt sich das nicht durch schriftliche Dokumentation oder durch die nächsten Angehörigen herausfinden, so müssen diese die Entscheidung, ob Organe entnommen werden dürfen oder nicht, treffen. Nur wenn keine medizinischen Ausschlussgründe und eine Zustimmung zur Organspende gegeben sind, dürfen Organe entnommen werden. Auch hier übernimmt die DSO die Führung eines Angehörigengesprächs, wobei sie beratend unterstützt und die Angehörigen begleitet.

Sofern der Tatsache, dass der Verstorbene ein potentieller Organspender ist, nichts mehr im Weg steht, geht der Ablauf in die dritte Stufe über. Es werden organprotektive² Intensivmaßnahmen ergriffen und eine ergänzende Diagnostik bei dem Verstorbenen durchgeführt. Im Anschluss wird der Eingriff der Organentnahme geplant. Auch die Meldung des Vorliegens eines Organspenders an Eurotransplant muss in diesem Abschnitt getätigt werden. Parallel dazu steht die DSO unterstützend und beratend dem Krankenhaus wie den Angehörigen zur Seite, indem sie bei der ergänzenden Diagnostik, bei der Durchführung von Spenderanamnese und den Zusatzuntersuchungen sowie bei der Planung und Organisation der Organentnahme und Konservierung dieser und der notwendigen Datenerfassung und -übertragung an die Stiftung Eurotransplant mitwirkt. Sind alle vorbereitenden Schritte gemeinsam mit den Entnahme- und/oder Transplantationskrankenhäusern (siehe Kapitel 2.3.4) getätigt, können die Organentnahme und der Transport zum Empfänger erfolgen. Dabei werden die Organentnahmeteams und der Versand der Organe von der DSO koordiniert. Nach der

² Organprotektive/ spenderzentrierte Maßnahmen: Maßnahmen, die der Realisierung der Organspende dienen

Organentnahme wird der Spender würdevoll versorgt. Die DSO ist nach dem Abschluss der Organspende zusätzlich für die Nachsorge zuständig. Darunter fällt ebenfalls die weitere Betreuung der Angehörigen des Organspenders [40].

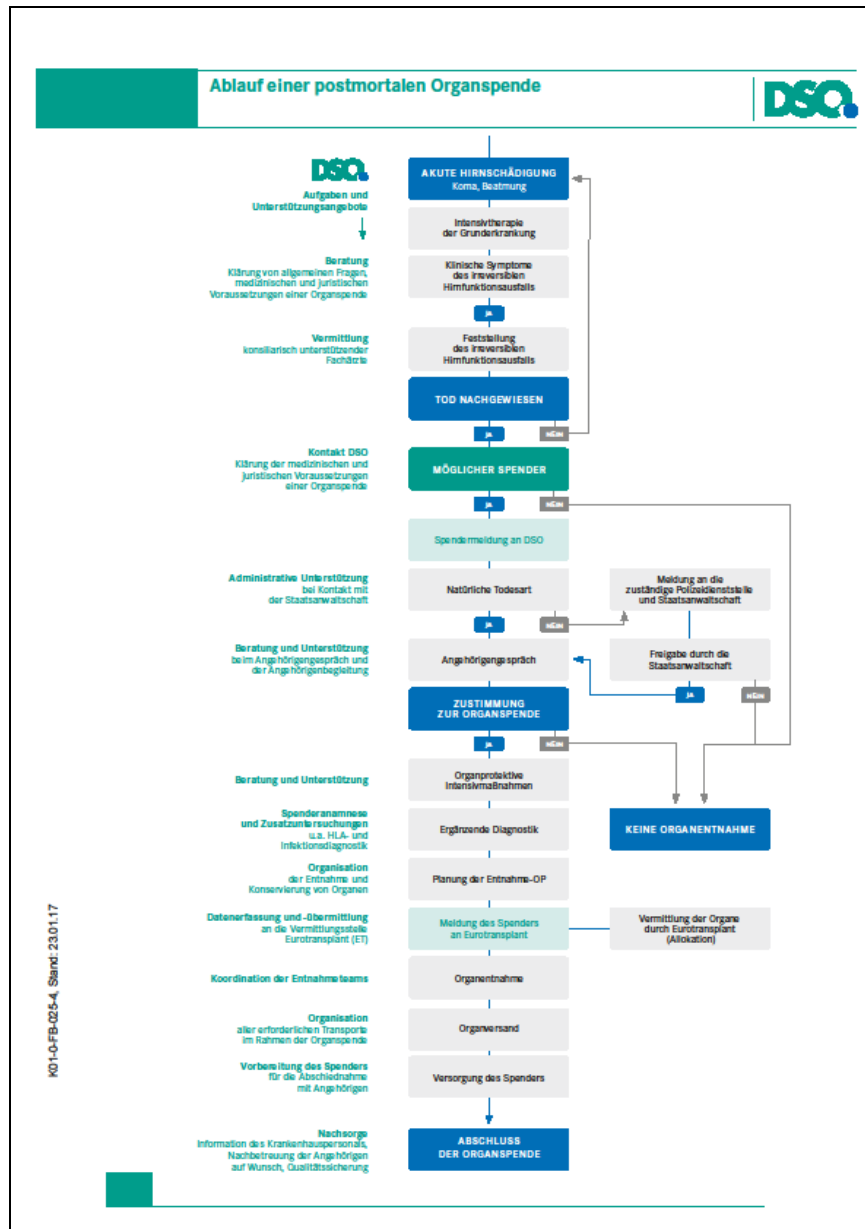


Abbildung 1: DSO, Ablauf einer postmortalen Organspende [46]

2.3.3 Wartelisten

Aktuell warten in Deutschland über 10.000 Menschen auf ein Spenderorgan. Nach der Diagnostik eines irreversiblen Funktionsverlustes eines Organs wird der Patient registriert und gegebenenfalls auf die Warteliste für eine Organtransplantation gesetzt. Der behandelnde Arzt muss entscheiden, ob das Risiko, welches eine Transplantation und ihre

Nachbehandlung mit sich bringt, für den Patienten zu hoch ist. Ist dies der Fall kommt eine Transplantation nicht in Betracht. Die Ärzte sind nach dem TPG zu einer Dokumentation der Gründe, welche für oder gegen die Aufnahme in die Warteliste sprechen, verpflichtet [41].

Der auf der Warteliste erhaltende Rang richtet sich nach der Erfolgsaussicht einer Transplantation und deren Dringlichkeit. Dabei bezieht sich die Dringlichkeit auf die Notwendigkeit beziehungsweise auf die Mortalität, die bei längerfristigem Warten steigt. Demnach werden Patienten eher ein Organ erhalten, die ohne eine Transplantation dem Tod nahe sind. Zusätzlich wird bei Kindern, Jugendlichen sowie Heranwachsenden berücksichtigt, dass bei ausbleibender notwendiger Transplantation eine gesunde Entwicklung gestört wird. Die Erfolgsaussicht bezieht eine dauerhafte Funktionstüchtigkeit des transplantierten Organs und das gesicherte Überleben des Empfängers einschließlich einer Verbesserung seiner Lebensqualität ein. Dabei werden das zu transplantierende Organ, aber auch die Patientengruppen untereinander differenziert [41].

Bei der Führung der Warteliste gilt der Grundsatz der Chancengleichheit, das heißt unabhängig von den finanziellen Gegebenheiten, dem sozialen Status oder dem Wohnort soll jeder gleiche Vermittlungschancen auf ein Transplantat erhalten. Zudem wird Rücksicht auf die bereits abgelegte Wartezeit auf ein Organ genommen. Die Aufnahme von Patienten in die Warteliste sowie die Patientenabmeldung übernimmt die organspezifische Transplantationskonferenz des jeweiligen Transplantationszentrums, in welchem mindestens ein an der Transplantation unbeteiligter Arzt mitwirkt. Die notwendigen Patientendaten werden umgehend an Eurotransplant weitergeleitet. Dort werden alle Informationen auf eine gemeinsame Warteliste gesetzt [3, 41].

2.3.4 Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren

Die Durchführung von Organentnahmen oder Transplantationen erfolgt in sogenannten Entnahmekrankenhäusern und Transplantationszentren. Entnahmekrankenhäuser sind Krankenhäuser, welche durch ihre räumliche Ausstattung und personelle Besetzung zu einer Organentnahme befähigt sind. Sie sind zu einer Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren und der Koordinierungsstelle verpflichtet. Entnahmekrankenhäuser müssen den irreversiblen Hirntod entsprechend der aktuellen Richtlinien feststellen und diesen, falls eingetreten, der DSO sofort mitteilen [39].

2014 wurden durch die Entnahmekrankenhäuser Transplantationsbeauftragte ernannt. Der Transplantationsbeauftragte muss eine fachliche Qualifikation besitzen und trägt die Aufgabe der Überwachung der Meldepflicht möglicher Organspender an die DSO. Auch hat er das Entnahmekrankenhaus regelmäßig über die Handlungsabläufe entsprechend des TPG zu unterweisen. Zudem begleitet er die Angehörigen der Spender. In Deutschland sind ca. 1400 Entnahmekrankenhäuser vertreten [39].

Transplantationszentren hingegen sind Einrichtungen innerhalb von Krankenhäusern oder eigenständige Krankenhäuser, welche die Entnahme und die Übertragung von Organen verstorbener oder lebender Spender vornehmen dürfen. Neben der Qualitätssicherung der Organübertragung haben sie die Aufgabe der Führung von Wartelisten und die Aufnahme der Patienten in diese zu übernehmen. Es muss eine lückenlose Rückverfolgung des Spenderorgans gegeben sein [38, 39].

2.3.5 Das Transplantationsgesetz

Das Transplantationsgesetz trat am 1. Dezember 1997 in Kraft. In diesem ist die Regelung von „Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben“ [38] festgehalten. Das TPG bezieht sich jedoch nur auf die Gewebe und Organe menschlichen Ursprungs (§1 Abs. 2 TPG). 2012 wurde das TPG überarbeitet. In diesem Jahr traten zwei neue Gesetze in Kraft. Eine Änderung beinhaltet die Einführung der Entscheidungslösung, die andere bezieht sich auf die Abläufe und Zuständigkeiten hinsichtlich der Organspende. Mit dem Erreichen des 14. Lebensjahres ist den Jugendlichen die Möglichkeit gegeben, sich gegen die postmortale Organspende auszusprechen. Ab dem 16. Lebensjahr können die jungen Erwachsenen ihr Einverständnis zur postmortalen Organ- und Gewebespende geben, wobei eine Zustimmung der Eltern oder eines anderen Erziehungsberechtigten nicht notwendig ist [42].

Das TPG ist in 8 Abschnitte gegliedert. Abschnitt 1 erläutert die Ziele und Anwendungsbereiche mit den entsprechenden Begriffsbestimmungen sowie die Aufgabenbereiche für die Aufklärung der Bevölkerung mit den dazugehörigen Erklärungen über die Organ- und Gewebespende. Abschnitt 2 bezieht sich auf die postmortale Organspende. Neben dem Umgang mit dem Verstorbenen, die Wichtigkeit der Einwilligung zur Organspende und dem Ablauf der Organentnahme, wird auch die „Entnahme bei toten Embryonen und Föten“ [38] behandelt. Zudem ist das

Nachweisverfahren von Ursprung und Weg des Spenderorgans, einschließlich der Datenerfassung, deren Verwendung und die Auskunftspflicht als Pflicht der Ärzte, welche den Hirntod diagnostizieren in Abschnitt 2 formuliert. Die Organ- bzw. Gewebeentnahme bei lebenden Spendern ist in Abschnitt 3 geregelt. Die verantwortlichen Institutionen für die „Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen“, einschließlich des Ablaufs des Organspendeprozesses sowie deren Zusammenarbeit mit allen an dem Prozess beteiligten Personen, Organisation und Einrichtungen sind in Abschnitt 4 zusammengefasst. In Abschnitt 5 sind die „Meldungen, Dokumentation, Rückverfolgung, Datenschutz“ [38] und die einzuhaltenden Fristen festgehalten. Die Abschnitte 6 und 7 beinhalten die Verbotsvorschriften und die Straf- und Bußgeldvorschriften bei Widersetzung/ Nichteinhaltung der Gesetzeslage. In Abschnitt 8 sind die Schlussvorschriften, wie zum Beispiel die zuständige Bundesbehörde festgehalten [29, 38, 43].

Abschnitt 1 Allgemeine Vorschriften	§ 1 Ziel und Anwendungsbereich des Gesetzes § 1a Begriffsbestimmungen § 2 Aufklärung der Bevölkerung, Erklärung zur Organ- und Gewebespende, Organ- und Gewebespenderegister, Organ- und Gewebespendeausweis
Abschnitt 2 Entnahme von Organen und Geweben bei toten Spendern	§ 3 Entnahme mit Einwilligung des Spenders § 4 Entnahme mit Zustimmung anderer Personen § 4a Entnahme bei toten Embryonen und Föten § 5 Nachweisverfahren § 6 Achtung der Würde des Organ- und Gewebespenders § 7 Datenerhebung und -verwendung; Auskunftspflicht
Abschnitt 3 Entnahme von Organen und Geweben bei lebenden Spendern	§ 8 Entnahme von Organen und Geweben § 8a Entnahme von Knochenmark bei minderjährigen Personen § 8b Entnahme von Organen und Geweben in besonderen Fällen § 8c Entnahme von Organen und Geweben zur Rückübertragung
Abschnitt 3a Gewebeeinrichtungen, Untersuchungslabore, Register	§ 8d Besondere Pflichten der Gewebeeinrichtungen § 8e Untersuchungslabore § 8f Register über Gewebeeinrichtungen
Abschnitt 4 Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen,	§ 9 Zulässigkeit der Organentnahme und -übertragung, Vorrang der Organspende

<p>Zusammenarbeit bei der Entnahme von Organen und Geweben</p>	<p>§ 9a Entnahmekrankenhäuser § 9b Transplantationsbeauftragte § 10 Transplantationszentren § 10a Organ- und Spendercharakterisierung, Transport von Organen, Verordnungsermächtigung zur Organ- und Spendercharakterisierung und zum Transport § 11 Zusammenarbeit bei der Entnahme von Organen und Geweben, Koordinierungsstelle § 12 Organvermittlung, Vermittlungsstelle</p>
<p>Abschnitt 5 Meldungen, Dokumentation, Rückverfolgung, Datenschutz, Fristen</p>	<p>§ 13 Dokumentation, Rückverfolgung, Verordnungsermächtigung zur Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen § 13a Dokumentation übertragener Gewebe durch Einrichtungen der medizinischen Versorgung § 13b Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen bei Geweben § 13c Rückverfolgungsverfahren bei Geweben § 14 Datenschutz § 15 Aufbewahrungs- und Löschungsfristen</p>
<p>Abschnitt 5a Transplantationsregister</p>	<p>§ 15a Zweck des Transplantationsregisters § 15b Transplantationsregisterstelle § 15c Vertrauensstelle § 15d Fachbeirat § 15e Datenübermittlung an die Transplantationsregisterstelle und an die Vertrauensstelle § 15f Datenübermittlung durch die Transplantationsregisterstelle § 15g Datenübermittlung durch die Transplantationsregisterstelle zu Forschungszwecken, Datenaustausch § 15h Aufbewahrungs- und Löschungsfristen § 15i Verordnungsermächtigungen</p>
<p>Abschnitt 5b Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, Verordnungsermächtigung</p>	<p>§ 16 Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft bei Organen § 16a Verordnungsermächtigung § 16b Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Entnahme von Geweben und deren Übertragung</p>
<p>Abschnitt 6 Verbotsvorschriften</p>	<p>§ 17 Verbot des Organ- und Gewebehandels</p>

Abschnitt 7 Straf- und Bußgeldvorschriften	§ 18 Organ- und Gewebehandel § 19 Weitere Strafvorschriften § 20 Bußgeldvorschriften
Abschnitt 8 Schlussvorschriften	§ 21 Zuständige Bundesoberbehörde § 22 Verhältnis zu anderen Rechtsbereichen § 23 Bundeswehr § 24 Änderung des Strafgesetzbuches § 25 Übergangsregelungen § 26 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Tabelle 1: Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG) [38]

Zwischen den teilnehmenden Staaten des Eurotransplant gibt es geringfügige Unterschiede hinsichtlich der Regelung der postmortalen Organspende und Transplantation. Das Kriterium des Hirntods als Zeitpunkt der Zulässigkeit der postmortalen Organspende wird im Allgemeinen akzeptiert. Jedoch gibt es hier immer wieder Diskussionen über die medizinischen Richtlinien, wann ein Mensch als hirntot gilt. Eine weitere Gemeinsamkeit betrifft den Eingriff der Transplantation, der nur von befugten Ärzten vorgenommen werden darf. Die Vermittlung der Spenderorgane ist nur speziellen Einrichtungen überlassen. Ein wichtiger Unterschied zu anderen Ländern im Vergleich mit Deutschland in der Gesetzeslage der Transplantationsmedizin liegt im Ansatz der Regelung, ob ein Verstorbener als postmortaler Organspender von Lebzeiten an angesehen wird oder nicht (siehe Kapitel 2.3.5).

Bedingt durch einen Mangel an Spenderorganen wurde die in Deutschland bestehende „erweiternde Zustimmungslösung“ mit der „Entscheidungslösung“ am 18. Juli 2012 ergänzt. Am 1. November trat sie in Kraft. Bei der „erweiternden Zustimmungslösung“ kann nur bei Verstorbenen eine Organentnahme vorgenommen werden, die sich schriftlich oder mündlich als Organspender zu Lebzeiten bereit erklärt haben. Ist dies nicht der Fall, sollen die nächsten Angehörigen im Sinne des Verstorbenen entscheiden (§§ 3 und 4 TPG) [29, 38, 44].

Mit der Einführung der „Entscheidungslösung“ (TPG Abschnitt 2) wollte man die Bereitschaft der Bevölkerung zur Organspende forcieren und damit die Wahrscheinlichkeit für den Erhalt eines Organes der wartenden Patienten steigern. Um das Interesse der Menschen an diesem Thema zu erhöhen, wurde die Informationspflicht

eingeführt, das heißt, dass gesetzlich wie privat Versicherte ab dem 16. Lebensjahr von ihren Krankenkassen alle zwei Jahre Informationsmaterial und einen Organspendeausweis zugeschickt bekommen, mit der Aufforderung die persönliche Entscheidung schriftlich festzuhalten. Das Gesetz ist darauf bedacht, dass eine unabhängige Entscheidung des Einzelnen durch eine umfangreiche Auseinandersetzung mit dem Thema der Organspende und der Transplantation erfolgt. Somit soll mit der Entscheidungslösung „der Grundsatz der Freiwilligkeit der Organ- und Gewebespende“ eines jeden erhalten bleiben. Es soll niemand zu seiner Entscheidung gezwungen werden [29, 38, 44].

§ 4 Entnahme mit Zustimmung anderer Personen

(1) Liegt dem Arzt, der die Organ- oder Gewebeentnahme vornehmen oder unter dessen Verantwortung die Gewebeentnahme nach § 3 Abs. 1 Satz 2 vorgenommen werden soll, weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organ- oder Gewebespenders vor, ist dessen nächster Angehöriger zu befragen, ob ihm von diesem eine Erklärung zur Organ- oder Gewebespende bekannt ist. Ist auch dem nächsten Angehörigen eine solche Erklärung nicht bekannt, so ist die Entnahme unter den Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3, Satz 2 und Abs. 2 Nr. 2 nur zulässig, wenn ein Arzt den nächsten Angehörigen über eine in Frage kommende Organ- oder Gewebeentnahme unterrichtet und dieser ihr zugestimmt hat. Kommt eine Entnahme mehrerer Organe oder Gewebe in Betracht, soll die Einholung der Zustimmung zusammen erfolgen. Der nächste Angehörige hat bei seiner Entscheidung einen mutmaßlichen Willen des möglichen Organ- oder Gewebespenders zu beachten. Der Arzt hat den nächsten Angehörigen hierauf hinzuweisen. Der nächste Angehörige kann mit dem Arzt vereinbaren, dass er seine Erklärung innerhalb einer bestimmten, vereinbarten Frist widerrufen kann; die Vereinbarung bedarf der Schriftform.

(2) Der nächste Angehörige ist nur dann zu einer Entscheidung nach Absatz 1 befugt, wenn er in den letzten zwei Jahren vor dem Tod des möglichen Organ- oder Gewebespenders zu diesem persönlichen Kontakt hatte. Der Arzt hat dies durch Befragung des nächsten Angehörigen festzustellen. Bei mehreren gleichrangigen nächsten Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen nach Absatz 1 beteiligt wird und eine Entscheidung trifft; es ist jedoch der Widerspruch eines jeden von ihnen beachtlich. Ist ein vorrangiger nächster Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung des zuerst erreichbaren nächsten Angehörigen. Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem möglichen Organ- oder Gewebespende bis zu

seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahegestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen.

(3) Hatte der mögliche Organ- oder Gewebespender die Entscheidung über eine Organ- oder Gewebeentnahme einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen.

(4) Der Arzt hat Ablauf, Inhalt und Ergebnis der Beteiligung der nächsten Angehörigen sowie der Personen nach Absatz 2 Satz 5 und Absatz 3 aufzuzeichnen. Die nächsten Angehörigen sowie die Personen nach Absatz 2 Satz 5 und Absatz 3 haben das Recht auf Einsichtnahme.

Neugefasst durch Bek. v. 4.9.2007 I 2206 [38]

2.3.6 Der irreversible Hirnfunktionsausfall

Definition

Der irreversible Hirnfunktionsausfall (Hirntod) wird im Sinn des TPG §3 Abs. 2 Nr. 2 als „der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms“ [38] definiert. Dieser muss nach TPG § 3 Abs. 1 Nr. 2 als „der Tod des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt“ [38] werden. Um eine postmortale Organspende durchführen zu können, muss nach dem TPG mittels eines speziellen diagnostischen Verfahrens der irreversible und endgültige Ausfall der Hirnfunktionen festgestellt werden [38, 45].

Damit beinhaltet die Feststellung der Irreversibilität des Ausfalls aller Hirnfunktionen die „Feststellung der Bewusstlosigkeit (Koma), die Hirnstamm-Areflexie und den Atemstillstand (Apnoe)“ [45]. Zusätzlich muss diese Irreversibilität nach bestimmten Wartezeiten mittels klinischer oder ergänzender Verlaufsuntersuchungen erneut nachgewiesen werden. Diese Maßnahmen sollen die Diagnose des unzweifelhaften Todes des Verstorbenen belegen. Neben diesen Verfahren ist der Tod eines Menschen auch durch das Vorliegen von anderen sicheren Todeszeichen (als Beispiel seien die Leichenstarre und Todesflecken genannt) erwiesen [45].

Vorgehen

Für die Bestätigung eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls muss ein zweifelsfreier Nachweis „einer akuten schweren primären³ oder sekundären⁴ Hirnschädigung“ [45] unter Ausschluss von reversiblen Ursachen, wie der Einfluss von Medikamenten oder Intoxikationen, erfolgen. Die Untersuchung hat von zwei qualifizierten Ärzten unabhängig voneinander zu erfolgen. Beide Ärzte dürfen im Fall eines potentiellen Organspenders weder an der Organ- und/ oder Gewebeentnahme sowie der Übertragung beteiligt, noch einem anderen an den Vorgängen beteiligten Arzt unterwiesen sein.

Zu den notwendigen Qualifikationen eines dafür berechtigten Arztes zählen das Besitzen von Kenntnissen und Fähigkeiten hinsichtlich der Überprüfung der Indikation einer Diagnostik des Hirntodes. Sie müssen darin geschult sein die notwendigen klinischen Untersuchungen durchführen und die Ergebnisse der apparativen Diagnostik entsprechend beurteilen und interpretieren zu können. Hinzukommend muss der entsprechende Arzt eine mehrjährige Erfahrung im Bereich der Intensivbehandlung von Patienten, bei denen akute und schwere Hirnschäden vorliegen, mit sich bringen. Um eine regelgerechte Ergebnisbeurteilung zu gewährleisten, hat des Weiteren mindestens ein Arzt zusätzlich Facharzt für Neurochirurgie oder Neurologie zu sein. Bei Kindern, welche noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet haben, muss zusätzlich ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bei der Diagnostik beteiligt sein [45]. Die Diagnose wird jedoch unabhängig des möglichen Vorliegens eines potentiellen Organspenders gestellt.

Sofern die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bei einem potentiellen Organspender erfolgte, müssen umgehend notwendige Maßnahmen für die Aufrechterhaltung der Funktionstüchtigkeit der Organe eingeleitet werden. Im Rahmen der Intensivmedizin ist das Aufrechterhalten von bestimmten Körperfunktionen, einschließlich des Erhalts von Atemantrieb und –funktion unabdingbar. Durch die künstliche Beatmung und dem Einsatz von Katecholamine⁵ wird der Blutkreislauf aufrechterhalten. Zusätzlich werden medikamentöse Maßnahmen eingeleitet. Hierbei soll nochmals erwähnt werden, dass diese Maßnahmen nur bei Kenntnis des Vorliegens von

³ primäre Hirnschädigungen: zählen unter anderem direkte Hirnverletzungen, Hirntumore oder intrakranielle Blutungen. Bei diesen Schäden ist das Gehirn strukturell und unmittelbar betroffen [45]

⁴ sekundären Hirnschädigungen: werden beispielsweise durch eine Hypoxie, einem lang andauernden Schock oder auch durch den Kreislaufstillstand herbeigeführt. Daher ist die sekundäre Hirnschädigung Ursache eines Fehlerhaften Stoffwechsels des Gehirns [45]

⁵ Katecholamine: sind biogene Amine (Adrenalin, Dopamin, Noradrenalin) [46]

Organspendern veranlasst werden. Würde die intensivmedizinische Betreuung ausbleiben, kommt es im Zusammenhang mit dem Ausfall der Hirnfunktionen auch zu einem Verlust der körperlichen Funktionen, die zu einem Ausbleiben der Versorgung und somit zu einer Schädigung der Organe führt. Alle intensivmedizinischen Maßnahmen erfolgen nur kurzzeitig, während der Hirntoddiagnostik und dem Zeitraum bis zur Organentnahme. Die intensivmedizinischen Maßnahmen erfolgen jedoch nur im Sinne der Erhaltung der Spenderorgane sowie deren Transplantationsfähigkeit. Sobald Maßnahmen, die dem Organerhalt dienlich sind, ergriffen werden, spricht man von organprotektiven oder spenderzentrierten Maßnahmen [47].

Die Tatsache, dass die potentiellen Organspender künstlich beatmet werden müssen, lässt viele der Angehörigen Zweifel an der Feststellung des tatsächlichen Todes des Betroffenen aufkommen. Grund sind die mit der künstlichen Beatmung in Zusammenhang stehenden Bewegungen des Brustkorbes des Verstorbenen. Ebenfalls fehlen körperliche Anzeichen des Todes, wie das Herabfallen von Körpertemperatur oder der Verlust der natürlichen Hautfarbe. Dies zeigt, was für eine wichtige Rolle die Betreuung und Aufklärung der Angehörigen einnimmt [47-49].

Umsetzung der postmortalen Organspende in anderen Ländern

In Deutschland ist für die Organ- und Gewebeentnahme postmortal die sogenannte Dead-Donor-Rule verankert. Diese beinhaltet die Organentnahme nur bei Menschen, bei denen ein irreversibles Ganzhirnversagen unter definierten Voraussetzungen nachgewiesen wurde. Die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls fällt in diesen Begriff hinein. Damit dürfen laut Definition nur Verstorbenen Organe und/ oder Gewebe entnommen werden. Die Organentnahme hat nur nach dem (mutmaßlichen) Willen des Verstorbenen zu erfolgen und soll somit den letzten Willen eines Menschen respektieren.

Im Gegensatz zur Dead-Donor-Rule werden im Eurotransplant-Raum sowie in den USA neben dieser Regelung die Non-Heart-Beating-Donation (NHBD) betrieben. Das heißt, dass in diesen Ländern im Rahmen der Transplantationsmedizin Organe nach festgestelltem Herz-Kreislaufversagens und nicht erst nach der Diagnose des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls an Patienten entnommen werden dürfen. In einem solchen Fall muss dennoch eine fünf- bis zehnminütige Wartezeit nach dem Herz-Kreislaufstillstand verstrichen sein, damit gewährleistet werden kann, dass das Gehirn bedingt durch die fehlende Durchblutung und Sauerstoffversorgung ebenfalls einen Funktionsausfall erleidet und somit der Organspender als tot erklärt werden kann. Ein Problem der NHBD-

Regelung liegt in der stark begrenzten Zeit zwischen der Todesfeststellung und der Organentnahme. Bei der NHBD wird die Zirkulation des Blutes und in diesem Zusammenhang die Sauerstoffversorgung der Organe und Gewebe vermindert oder nicht mehr gewährleistet, was als Folge die Schädigung dieser mit sich führen kann. Daher ist ein schnelles Handeln aller an der Transplantation beteiligten Personen erforderlich. Die Umsetzung der NHBD-Praxis differenziert in den verschiedenen Ländern, in denen diese zur Anwendung kommt. In Deutschland wird diese Regelung auf Grund der fehlenden Sicherheit des Vorhandenseins des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls abgelehnt [45, 47].

2.3.7 Organspendeausweis vs. Patientenverfügung

Der Organspendeausweis erlaubt Bürgern sich zu Lebzeiten für oder gegen die Organspende auszusprechen. Er soll im Fall des Eintretens des Hirntodes den behandelnden Ärzten im Rahmen der Transplantationsmedizin ein schnelles Handeln ermöglichen, aber auch die Angehörigen bezüglich dieser Entscheidung entlasten.

Die Erklärung zur postmortalen Organspendebereitschaft mittels eines Organspendeausweises ist unkompliziert und erfordert nach dem Ausfüllen keinen weiteren Behördengang oder andere behördliche Maßnahmen. Diesen kann man nach dem Ausfüllen und der Bestätigung durch seine Unterschrift mit sich führen (oder von den Angehörigen im späteren Verfahren vorgelegt), um ein schnelleres Handeln der beteiligten Ärzte bei Eintreten eines Unglücksfalls zu ermöglichen. Des Weiteren ist eine Einschränkung hinsichtlich der Organe, welche entnommen werden dürfen, mittels eines Organspendeausweises möglich.

Sofern man daran interessiert ist einen Organspendeausweis zu besitzen, kann man diesen in vielen Arztpraxen, Apotheken oder im Einwohnermeldeamt erhalten. Zudem sollte durch die Einführung der Informationspflicht von Seiten der Krankenkassen jeder Versicherte ein Schreiben mit einem Organspendeausweis sowie Informationsmaterial über die Organ- und Gewebespende erhalten. Auch besteht die Möglichkeit, sich jederzeit sich über das Internet einen Organspendeausweis zukommen zu lassen.

Unabhängig von einem Organspendeausweis kann eine Absicherung des persönlichen Willens bezüglich der bestehenden oder fehlenden Bereitschaft zur postmortalen Organ- und Gewebespende mittels einer Patientenverfügung erfolgen. Jedoch muss die Person ihren Wunsch ausdrücklich formulieren, da diese keine direkte Aussage über Organspende beinhaltet. Mit der Patientenverfügung hält man schriftlich

die gewünschten ärztlichen Versorgungsfeststellungen fest, sofern man in späterer Zukunft geistig nicht mehr in der Lage sein sollte, dies selbst entscheiden zu können. Beide Dokumente können jederzeit bei einer Meinungsänderung abgeändert werden [42].

Sofern ein potentieller Organspender seine Bereitschaft zur Organspende schriftlich in einem Organspendeausweis festgehalten hat, jedoch in seiner Patientenverfügung auf den Verzicht von lebenserhaltenden Maßnahmen bei Eintreten einer schweren Hirnschädigung besteht, muss dies nicht gleich das Unterlassen einer Organspende bedeuten. Im ersten Moment scheint in einem solchen Fall ein Widerspruch vorzuliegen. Jedoch beziehen sich die in einer Patientenverfügung formulierten Lebensverlängerungen auf nicht für Hirntod erklärte Patienten. „Kompliziert wird dieses Szenario durch die Möglichkeit, dass der Patient auf der Intensivstation nicht bereits hirntot ist (vermuteter Hirntod), sondern die Ärzte zur klinischen Einschätzung kommen, dass der Hirntod in wenigen Stunden bis Tagen eintreten wird (erwarteter Hirntod).“ [50]. Tritt der Fall des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ein und liegt ein für die postmortale zustimmender Organspendeausweis sowie eine Patientenverfügung vor, können organprotektive Maßnahmen ergriffen werden, insofern beide Dokumente zuvor aufeinander abgestimmt wurden. Dies bedeutet, dass die lebensverlängernden Maßnahmen sich ausschließlich auf den Zeitraum der Vorbereitung der Organtransplantation beziehen. Fehlt jedoch die Abstimmung, muss vor Einleiten der Maßnahmen abgeklärt werden, welche Auslegung dem Willen des Verstorbenen am nächsten kommt. Innerhalb des Zeitraumes bis zur Feststellung des Hirntodes und der Organtransplantation ist eine zeitlich begrenzte Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen möglich, da diese nicht in dem Sinne einer Verhinderung des Sterbens vorgenommen wird [47]. Bei bestehendem Interesse bezüglich dieses Themas kann man sich tiefergehend über die Studie „Patientenverfügung und Organspendeerklärung - Ergänzung oder Widerspruch“ von Elias Maximilian Wagner belezen.

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer **0800 / 90 40 400**.

Abbildung 2: Beispiel eines Organspendeausweises (Stand Febr. 2014) [1]

2.4 Die Bundesärztekammer

Die Aufgabe der Bundesärztekammer (BÄK) besteht in der Vertretung deutscher Ärzte und ihren berufspolitischen Interessen. Sie erstellt Richtlinien, die unter anderem das deutsche TPG ergänzen. Es werden Richtlinien für alle zu vermittelnden Organe einzeln erstellt. Hinzukommend stellt sie Empfehlungen und Stellungnahmen aus, welche entsprechend der aktuellen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen [41].

Aktuelle Richtlinien sind die Feststellung des Hirntodes, der Wartelistenführung, der Organvermittlung und den erforderlichen Maßnahmen für den Schutz des Organempfängers. Ebenfalls zählen die Erstellung und Herausgabe von Richtlinien über erforderliche Maßnahmen der Qualitätssicherung dazu [29, 39].

Wie bereits erwähnt, erstellt die BÄK Richtlinien für die Aufnahme von Patienten in die Warteliste, wobei die Erfolgsaussichten und Dringlichkeit der wartenden Patienten als Hauptkriterien bei der Organvergabe gelten. Die Vermittlung der Organe innerhalb Deutschlands erfolgt nach den Richtlinien der BÄK. Die Aufgabe der zentralen Vermittlungsstelle übernimmt die länderübergreifende Stiftung Eurotransplant. Die Regelung des Organspendeprozesses ist den einzelnen Mitgliedsstaaten selbst überlassen [29, 41].

Da die Bundesärztekammer mit zu den Auftraggebern der Koordinierungs- und Vermittlungsstelle zählt, ergibt sich daraus der zweite wesentliche Aufgabenbereich.

Dieser beinhaltet die Kontrolle der Einhaltung der Richtlinien im Rahmen einer unabhängigen Prüfungs- und Überwachungskommission. Beide setzen sich aus Vertretern der Bundesärztekammer, des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie aus Vertretern der Länder zusammen.

Während die Überwachungskommission für die Einhaltung der auf der Grundlage des TPG vertraglich festgelegten Verpflichtungen und Aufgaben der Koordinierungsstelle (DSO) zuständig ist, erfolgt die Überprüfung der getroffenen Vermittlungsentscheidungen des Eurotransplant durch die Prüfungskommission. Sie überprüft, ob gesetzliche wie vertragliche Bestimmungen entsprechend der Allokationsrichtlinien⁶ eingehalten werden. Sowohl Eurotransplant, die DSO, als auch die Transplantationszentren sind verpflichtet, beiden Kommissionen die für ihre Überprüfung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Überwachungs- und Prüfungskommission müssen ihre Erkenntnisse über Verstöße gegen das TPG oder gegen auf Grundlage des TPG erlassene Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterleiten. Durch diese Strukturierung soll sich das Prinzip der „regulierten Selbstregulierung“ des deutschen Transplantationsorganisationsrechts durchsetzen [39, 52, 53]. Bei eigener Kenntnis relevanter Sachverhalte sind die DSO, Eurotransplant und die Transplantationszentren verpflichtet, eigenständig die entsprechende Kommission zu informieren. Die Bundesärztekammer hat zur Feststellung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft eine Ständige Kommission Organtransplantation (StäKo) errichtet. Sie wird gebildet aus Ärzten, deren Tätigkeitsschwerpunkt in der Transplantationsmedizin liegt. Weiterhin sind Vertreter aus unterschiedlichen Institutionen, deren Aufgabenbereich im Rahmen der Organspende und –transplantation einnimmt, der StäKo angehörig. Sie erarbeitet unter anderem Empfehlungen zu Grundsätzen und Richtlinien für die Organspende, -vermittlung und –verteilung. Des Weiteren kontrolliert sie die praktische Umsetzung ihrer Empfehlungen [39, 54, 55]

Die Bundesärztekammer enthält die Vertrauensstelle „Transplantationsmedizin“, welche eine unabhängige Position einnimmt und ungebunden von Strafverfolgungsbehörden agiert. Ihre Funktion liegt darin, vertrauliche Hinweise von Unregelmäßigkeiten oder anderen Auffälligkeiten, die sich innerhalb des Organspendeablaufs und der Organtransplantation vollziehen, sich diesen anzunehmen und die Klärung dessen einzuleiten. Nach dem mehrere Regelverstöße 2012 im Rahmen der Organvergabe

⁶ Allokation: „Prozess der Zuteilung verfügbarer Organe auf die möglichen Empfänger nach Maßgabe bestimmter Kriterien“ [51]

bekannt wurden, stellte die Deutsche Stiftung Patientenschutz die Forderung, dass der Staat sich mit bei den Abläufen der Organspende und -verteilung einzugreifen und zu beteiligen hat. Die Grundgedanken dieser Forderung sind eine rechtsstaatliche Kontrolle und der Erhalt einer Rechtsschutzmöglichkeit für Patienten. Von Seiten der Politik wird diese jedoch abgelehnt, dennoch müssen von nun an die Richtlinien der Organvergabe vom Bundesgesundheitsministerium genehmigt werden [52, 56].

2.5 Die Deutsche Stiftung Organtransplantation DSO

2.5.1 Allgemeines

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation wurde im Oktober 1984 gegründet und gilt als eine Organspendeorganisation. Sie beschäftigt über 1300 Mitarbeiter. Daneben existieren weitere kleinere private Fördervereine. Die DSO hat ihren Hauptsitz in Frankfurt am Main. Sie arbeitet mit 1400 Krankenhäusern, 50 Transplantationszentren und der Stiftung Eurotransplant zusammen. Um eine in Deutschland flächendeckende Organspende zu erreichen, bildete die DSO sieben Spenderregionen, welche ein oder mehrere Bundesländer umfassen (siehe Abb.: 3). Die Leitung einer Organspenderegion übernimmt ein geschäftsführender Arzt der DSO [39, 52, 57].

2.5.2 Aufgaben

Als gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts vermittelt sie Spenderorgane an möglichst viele auf der Warteliste stehenden Patienten. Sie agiert ausschließlich als Koordinierungsstelle für postmortale Organspende. Ihr Aufgabenbereich umfasst die Förderung der Organspende und der Organtransplantation, einschließlich der Spendererkennung und -charakterisierung. Während dieser Prozesse achtet die DSO auf einen würdevollen Umgang der Verstorbenen sowie die Respektierung des letzten Willens. Zudem begleitet sie die Angehörigen während des Organspendeprozesses.

Die DSO verfolgt das Ziel der Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser. Das beteiligte Krankenhauspersonal soll unterstützt und entlastet werden. Hinzukommend ist die DSO daran interessiert den Wissenstransfer und die Transplantationsmedizin stetig in der Weiterentwicklung zu fördern. Eine bedeutende Aufgabe ist auch der ständige Dialog mit

der Öffentlichkeit, um für mehr Transparenz zu sorgen und um das Vertrauen der Bevölkerung gegenüber der postmortalen Organspende aufzubauen und zu stärken.

Mit der Entgegennahme der Spenderorgane in den Transplantationszentren endet das Aufgabengebiet der DSO. Sie wird über den Erfolg der Transplantation benachrichtigt. Ebenso ermöglicht sie den Organempfänger sich schriftlich bei den Angehörigen des Spenders mit vorheriger Anonymisierung zu bedanken [28, 39, 52, 57].

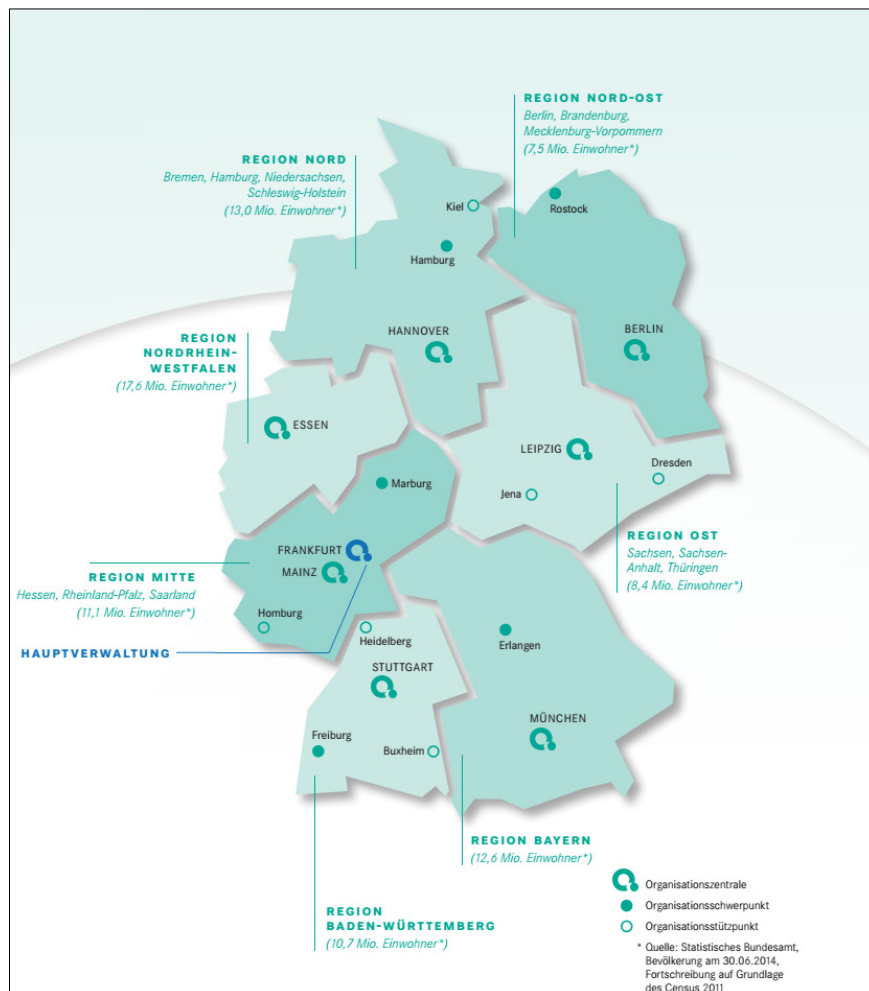


Abbildung 3: Darstellung der sieben Organspenderregionen der DSO [58]

Die Funktion als bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende erhielt die DSO im Juni 2000. Der Aufgabenbereich der Vorbereitung und der Durchführung einer postmortalen Organspende wurden entsprechend nach dem TPG mittels eines Vertrages mit seinen Auftraggebern (der Bundesärztekammer, dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)) festgelegt. Das Aufsichtsgremium der DSO besteht aus dem Stiftungsrat. Seine ehrenamtlichen Mitglieder setzen sich aus Vertretern der Deutschen Transplan-

tationsgesellschaft, der BÄK, der DKG und des GKV-Spitzenverbands sowie aus zwei Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit und der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zusammen [38, 39].

Seit 2013 wird die öffentliche Kontrolle im Ablauf der Organvergabe durch die Integration von Bund und Länder verstärkt. Die Finanzierung der DSO wird durch ein Budget geregelt, welches jährlich mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PVK) und den Auftraggebern (Deutsche Krankenhausgesellschaft, BÄK, GKV-Spitzenverband) vereinbart wird. Die Höhe des Budgets orientiert sich an der Anzahl der zu erwartenden Organtransplantationen.

Die DSO wird von den Krankenhäusern gemäß dem Transplantationsgesetz bei jeder bestehenden Möglichkeit der Organspende informiert. Daraufhin kann diese bei Bedarf Fachärzte für die Hirntotdiagnostik bereitstellen und die Krankenhäuser hinsichtlich der gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Gemeinschaftsaufgabe Organspende beraten und unterstützen [39, 52].

2.6 Eurotransplant

2.6.1 Allgemeines

Eurotransplant ist eine gemeinnützige Organisation, welche die Aufgabe der Förderung und Weiterentwicklung der Organtransplantation bewerkstelligt. Darunter fällt auch die Koordination, die patientenorientierte Zuteilung und Vermittlung der Spenderorgane zwischen den acht europäischen Mitgliedsstaaten Deutschland, Österreich, Ungarn, Slowenien, Belgien, Niederlande, Luxemburg und Kroatien (siehe Abb.: 4). Mittlerweile arbeitet die Stiftung mit insgesamt 78 Transplantationszentren zusammen. Damit fallen ca. 135 Millionen Menschen in ihren Wirkungskreis. Eurotransplant ist 1967 ins Leben getreten und hat ihren Sitz im niederländischen Leiden [59-62].

Alle Mitglieder des Eurotransplant haben Zugang auf die zentrale Datenbank der Stiftung. Die zentrale Datenbank beinhaltet Angaben von allgemeinen und medizinischen Daten der auf eine Organtransplantation wartenden Patienten, welche von den Transplantationszentren direkt nach der Registrierung der Patienten und der Spender weitergeleitet werden. Sie dient der Erstellung von Profilen, die Merkmale, wie zum Beispiel das Alter der Patienten, die Blutgruppen, eine spezielle Gewebetypisierung oder die Krankheitsursache von Organspendern und potentiellen Empfängern enthalten.

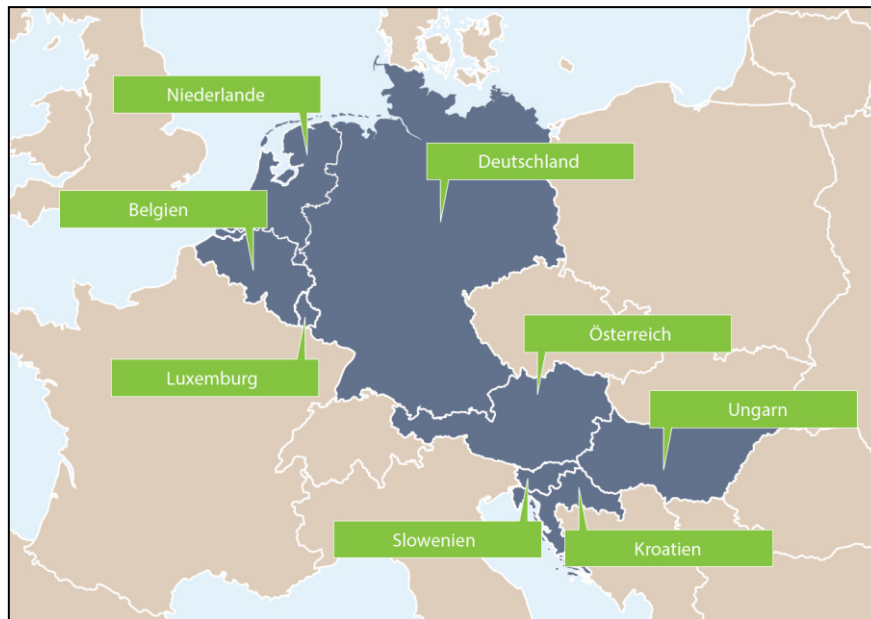


Abbildung 4: Mitgliedsstaaten Eurotransplant [25]

Vorteile dieser internationalen Zusammenarbeit sind die Führung eines gemeinsamen Spender-Meldesystems, eine zentrale Warteliste für alle Patienten, die Bündelung von wissenschaftlichen Mitarbeitern und des problemlosen Erfahrungsaustauschs zwischen den Medizinern. Durch die Zusammenarbeit der Mitarbeiter von Wissenschaft und Medizin werden die Ergebnisse einer Transplantation verbessert. Ein weiterer sehr wichtiger Vorteil ist die reduzierte Anzahl an Verlusten von geeigneten Spenderorganen. Dank der Führung einer Warteliste ist ein größerer Pool an Patienten (aktuell sind es rund 14.560 Patienten (Stand 01. Januar 2016)) [63], die auf der Warteliste stehen) vorhanden, womit auch die Wahrscheinlichkeit des Erhalts eines passenden Spenderorgans steigt. Pro Jahr werden rund 7000 Spenderorgane dank des Systems von Eurotransplant vermittelt. Durch verbesserte Verteilungsregeln der Spenderorgane besteht eine höhere Chancengleichheit für potentielle Empfänger. Wichtige Prinzipien für die Zuteilung sind die von der BÄK festgelegten Richtlinien, die sich nach dem zu erwartenden Erfolg und der Dringlichkeit einer Transplantation orientieren, der Wartezeit des Patienten und die Organaustauschbilanz der Mitgliedstaaten. Das heißt, es wird darauf geachtet, dass pro Land eine ausgeglichene Anzahl an Spender- wie Empfängerorgane vorliegt.

Die Zuteilung der Spenderorgane soll nach den folgenden Kriterien erfolgen [61]:

- Der Objektivität: Die Struktur der Liste ist immer gleichbleibend, unabhängig vom zuständigen Sachbearbeiter
- Die Reproduzierbarkeit: Man muss immer auf dieselbe Antwort bei gleichbleibender Fragestellung kommen.
- Die Transparenz: Jede vollzogene Handlung muss sich lückenlos nachvollziehen lassen.
- Die Stichhaltigkeit: Das System basiert auf medizinischen und ethischen Kriterien

Der Erfolg der Organisation kann nur durch das Vertrauen der beteiligten Krankenhäuser und durch die am Prozess mitwirkenden Ärzte und ihrer Solidarität gegenüber Eurotransplant erreicht werden, da sie die Informationen für Spenderorgane der gemeinsamen Institution zukommen lassen. Bedingt durch seine Schlüsselrolle ist Eurotransplant immer von geschulten und spezialisierten Mitarbeitern 24 Stunden jeden Tag besetzt. Die Finanzierung erfolgt über die Krankenkassen der Mitgliedsstaaten.

Jedes gelistete Transplantationszentrum auf Rang eins und zwei der Warteliste stehend bezüglich eines geeigneten Patienten bekommt das Spenderorgan angeboten. Nachdem das Organ durch den behandelnden Arzt angenommen wurde, erfolgt die Organisation der Organentnahme und des Organtransportes. Sofern kein geeigneter Empfänger im Handlungsbereich des Eurotransplant für das Spenderorgan gegeben ist, informiert die Stiftung eine ihrer Schwesterorganisationen. Solche sind unter anderem die britische NHSBT (National Health Service Blood and Transplant) und ScandiTransplant. 2014 lagen 5.727 Registrierungen auf der Warteliste vor. Es konnten 3.488 Organtransplantationen von postmortalen Organspendern vorgenommen werden. Aktuell stehen 14.533 (Stand Januar 2017) Patienten auf der gemeinsam geführten Warteliste [59-62, 64].

2.6.2 Geschichte

Bis Mitte der 60iger Jahre wurde die Verteilung der Spenderorgane von Transplantationschirurgen vorgenommen. Die Patienten mussten auf ein passendes Spenderorgan aus dem näheren Umfeld warten, bevor es zu einer Behandlung kommen konnte. Hinzukommend

orientierte man sich bei der Verteilung hauptsächlich an den Blutgruppenmerkmalen der Patienten. 1967 gründete der Arzt Jon J. van Rood (1926-) gemeinsam mit einer Gruppe von Mediziner im niederländischen Leiden die Organisation Eurotransplant. Mit der Idee einer Einrichtung einer gemeinsamen zentralen Datenbank und einer damit verbundenen bestmöglichen Übereinstimmung zwischen Spender und Empfänger strebte man eine Verbesserung der Transplantationsergebnisse an. Daraufhin traten 12 Transplantationszentren aus insgesamt drei Ländern der Einrichtung bei. Das Ergebnis war eine rapide Zunahme von erfolgreichen Transplantationen. Durch einen starken Zuwachs an Transplantationszentren als Mitglieder wurde aus der anfänglichen Organisation die Stiftung Eurotransplant. Bereits 1970 waren 6 Mitgliedsstaaten mit insgesamt 68 Transplantationszentren beigetreten. Neben den bereits genannten Mitgliedsstaaten war auch die Schweiz ein Mitglied, welche jedoch Eurotransplant wieder verließ.

Ab 1991 kam die ehemalige DDR hinzu, 1999 Slowenien, 2007 Kroatien, und erst 2013 trat Ungarn der Stiftung bei. Zurzeit sind weitere osteuropäische Länder an einer Zusammenarbeit mit Eurotransplant interessiert. Bis zu den 70igern übernahm Eurotransplant nur die Verteilung der Niere als Spenderorgan, erst danach kamen die Verteilung von Leber, Herz und Bauchspeicheldrüse dazu. 1988 wurde dann auch die Zuteilung von Lungen und 1999 die Zuteilung von Därmen mit aufgenommen. Seit der Gründung von Eurotransplant konnten bereits ca. 125 000 Spenderorgane an potentielle Empfänger zugeordnet werden [21, 61, 62, 64, 65].

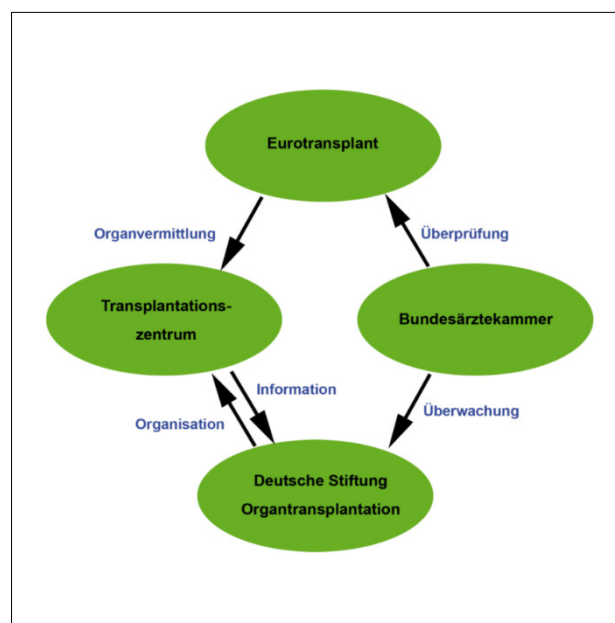


Abbildung 5: Überblick über das Zusammenwirken der einzelnen Organisationen

2.7 Die Entwicklung der Spenderbereitschaft in Deutschland

2.7.1 Chronologie der negativen Vorkommnisse der Transplantationsmedizin in Deutschland

Das Jahr 2012

Im Jahr 2012 wurde erstmals einen größeren Skandal in der Transplantationsmedizin aufgedeckt, den Deutschland seit der Einführung des TPG 1997 so noch nicht erlebt hat. Im Juli 2012 kamen Manipulationen bezüglich der Organverteilung und des –erhalts innerhalb des Zuständigkeitsbereiches der Göttinger Universitätsklinik auf, anscheinend getätigt von dem damaligen Leiter der Transplantationschirurgie. Es wird ihm zur Last gelegt, falsche Werte in Patientenakten von auf eine Leber wartenden Patienten eingetragen zu haben. Ziel seines Handelns soll das Erreichen eines höheren Ranges auf der Warteliste für Organe seiner eigenen Patienten gewesen sein. Diese Manipulationen sollen bereits 2010 angefangen haben. Ein weiterer Arzt der Klinik wurde wegen Bestechlichkeit angeklagt. Gegen beide Ärzte läuft ein Verfahren in 23 Fällen. Am 06. Mai 2015 endete der Prozess gegen den ehemaligen Leiter des Transplantationszentrums in Göttingen mit einem Freispruch in allen Vorwürfen. Das Landgericht Göttingen begründete den Freispruch des Arztes in einer nicht rechtswidrigen Handlung seinerseits, da 2012 die Manipulationen im Rahmen der Gesetzeslage noch nicht strafbar waren [66, 67].

Als Reaktion führte die Prüfungskommission der BÄK 2012 stichprobenartige Vor-Ort-Überprüfungen aller 24 Transplantationszentren in Deutschland durch. Die Überprüfung bezieht sich auf die Jahre 2010 und 2011. Die Prüfungen laufen heute noch. Hinzukommend erstellte man Reformen im Transplantationssystem. Als eine neue gesetzliche Grundlage im Kontrollsystem können nun die Prüfungen der Transplantationszentren nicht nur auf einen Verdacht hin durchgeführt werden, sondern sie dürfen unabhängig von Hinweisen Prüfungen in den Zentren vornehmen [68-70].

Das Jahr 2013

Bedingt durch die Prüfungen der Transplantationszentren wurde im Mai die Schließung des Klinikums rechts der Isar, der Technischen Universität in München und der

Uniklinik Erlangen beantragt. Im Klinikum rechts der Isar deckte man drei Manipulationsfälle auf. Hier sollen Ärzte Alkoholikern und Risikopatienten zu einer neuen Leber verholfen haben. Der Uniklinik Erlangen konnte man Verstöße gegen die Richtlinien nachweisen, jedoch keine Manipulationen von Krankenakten. Im August 2015 erteilte das bayrische Wissenschaftsministerium der Uniklinik Erlangen die Berechtigung zur Wiederaufnahme der Tätigkeit als Transplantationszentrum für Lebertransplantationen nachzugehen. Der Erlass geht mit der Einschränkung einher, nicht selbstständig, sondern als Außenstelle für das Klinikum Großhadern, München tätig zu sein. Der Arbeitsvertrag ist bis 2017 befristet [71].

Auch in Regensburg warf man im Jahr 2013 dem Transplantationszentrum eine Missachtung der Richtlinien vor. Einer rechtlichen Verfolgung ging die Staatsanwaltschaft wegen fehlender Anhaltspunkte hinsichtlich vorsätzlichen kriminellen Handelns nicht nach [72].

Ein Verfahren gegen drei Ärzte der Universitätsklinik Leipzig wurde im Juni 2013 eingeleitet. Bei ihnen wird wegen Verdacht auf gefährliche Körperverletzung und versuchten Totschlag ermittelt. Sie sollen in 38 Fällen Falschangaben über den Gesundheitszustand ihrer Patienten gemacht haben. In diesen Verfahren soll geklärt werden, ob durch ihr Handeln die Patienten gesundheitliche Folgen erlitten. Die Klinik reagierte mit der Kündigung zweier Ärzte und einer Suspendierung des dritten Arztes [73]. Die Anklage wurde 2015 an zwei der drei der anfänglich beschuldigten Ärzte erhoben. Die Anklage gegen den ehemaligen Chefarzt der Transplantationsklinik wurde wegen fehlendem Nachweis zur Mittäterschaft fallen gelassen [74, 75].

Zu den bisher auffällig gewordenen Transplantationszentren kam im September 2013 das Klinikum in Münster hinzu. Es besteht der Verdacht auf Regelverstöße, wobei vorerst gegen den Leiter der Klinik ermittelt wird, da dieser formell verantwortlich für die Handlungsabläufe der Klinik ist [76, 77].

Das Jahr 2014

Im September stellte das Deutsche Herzzentrum Berlin Selbstanzeige. Es geht um Manipulationen in 14 Fällen im Zeitraum von 2010 bis 2012. Durch unzureichende sowie falsche Beschreibungen von Krankheitsbildern und die Gabe von unnötigen Medikamenten sollte ein höherer Platz auf der Warteliste erreicht werden [78].

Das Jahr 2015

Im März wurde einem ehemaligen Oberarzt der Klinik rechts der Isar, München gefährliche Körperverletzung in drei Fällen vorgeworfen. Er soll die Blutwerte seiner Patienten verfälscht und somit ein Aufrücken in der Warteliste für Lebertransplantationen erreicht haben [79].

Im Juni 2015 beschuldigte man das Klinikum Großhadern, München der Manipulation von Werten bei Patienten, die auf eine Herztransplantation warten. Auch hier sollen Ärzte ihren Patienten Medikamente verabreicht haben, um sie kränker erscheinen zu lassen und somit einen besseren Rang auf der Warteliste zu erhalten. In mindestens 17 Fällen der Jahre 2010 und 2011 besteht der Verdacht von den Richtlinien abgewichen zu sein. Das Klinikum bestritt jedoch alle Vorwürfe und beschuldigte die BÄK einer unzureichenden Überprüfung und Auseinandersetzung mit den Patientenfällen [80].

2.7.2 Folgen dieser Ereignisse

Nach Beendigung des Gerichtsprozesses mit einem Freispruch des Göttinger Arztes beschuldigte man die BÄK im Mai 2015, die Transplantationsrichtlinien hinsichtlich der Kriterien für die Warteliste und der Organvergabe teilweise verfassungswidrig aufgestellt und somit Eingriffe in die Grundrechte der Menschen vorgenommen zu haben.

Bereits im August 2015 wurde das Ermittlungsverfahren gegen die BÄK durch die Staatsanwaltschaft Berlin eingestellt. Die Staatsanwaltschaft sah keinen Tötungsvorsatz und keine Benachteiligung von Patienten in den von der BÄK aufgestellten Kriterien und Richtlinien. Allerdings soll es anscheinend nicht dabei bleiben. Zwei Juraprofessoren kündigten im September 2015 eine Verfassungsbeschwerde bzgl. des deutschen Transplantationssystems an. Sie vertreten die Meinung, die Gesetze und Richtlinien im Transplantationswesen griffen die Grundrechte der Menschen an und seien verfassungswidrig [66, 81, 82].

Es ist nicht auszuschließen, dass diese Ereignisse eine negative Auswirkung auf die Organspendebereitschaft ausübten. Laut der DSO nahmen seit dem Aufkommen der Manipulationen in Göttingen die Organspenderzahlen rapide ab (siehe Kapitel 2.7.3). Als positiv kann man die Einführung der Reformen und der verschärften Überprüfungen der Transplantationszentren ansehen. Dank dieser Änderungen sind Manipulationen oder

andere Machenschaften erschwert. Auch erhofft man sich eine abschreckende Wirkung auf die Ärzteschaft, dass diese nicht mehr motiviert ist, solche Handlungen zu vollziehen oder zu unterstützen. Laut DSO ließ sich in den ersten Monaten des Jahres 2015 im Vergleich mit dem Vorjahr einen leichten Anstieg der Spenderzahlen registrieren. Dennoch zeigen die vorläufigen Ergebnisse über die postmortal gespendeten Organe einen erneuten Rückfall der Spenderanzahlen [83, 84].

2.7.3 Empirische Studie zur Organspendeentwicklung

Die ersten beiden Darstellungen beziehen sich auf Wiederholungsstudien über den Wissensstand der deutschen Bevölkerung sowie die Einstellung gegenüber dem Thema der Organspende und dem Besitz eines Organspendeausweises, durchgeführt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in den Jahren 2010, 2012, 2013 und 2014. Im Durchschnitt wurden pro Jahr 4002 Personen zwischen 14 und 75 Jahren befragt. Die Umfragen fanden in den Zeiträumen vom 22.06.2010 - 02.08.2010, 11.07.2012 - 13.09.2012, dem 05.08.2013 - 14.09.2013 und von Juli bis September 2014 statt [85-89].

Die Abb.: 6 und 7, welche die Art des Entschlusses sowie die potentiellen und realisierten Organspenden abbilden, wurden aus den Jahresberichten der Deutschen Stiftung Organspende der Jahre 2010 bis 2014 zusammengestellt [90].

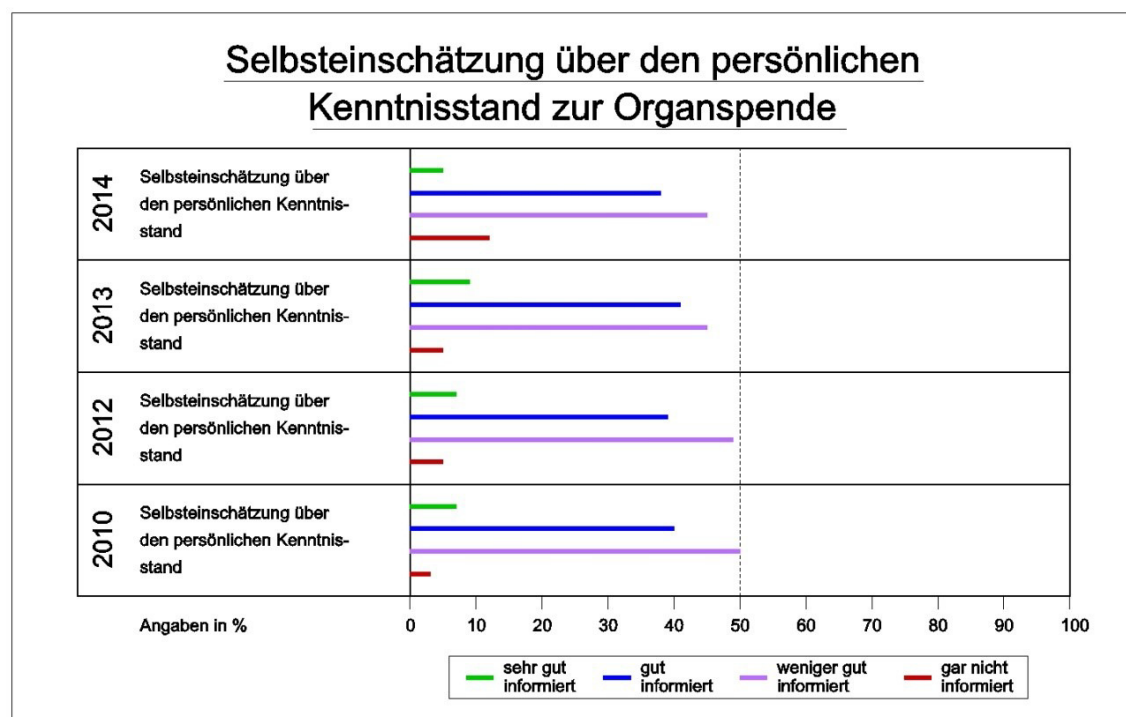


Abbildung 6: Die Selbsteinschätzung über die persönliche Kenntnis basierend auf jährlichen Befragungen der BZgA

Der Vergleich der Antworten über die Frage, inwiefern man seine persönliche Kenntnis oder seinen Wissenstand zur Organspendethematik einschätzt, zeigt deutlich, dass in allen Vergleichsjahren unter 50% der Befragten angaben „Gut“ bzw. „Sehr gut“ informiert zu sein.

Die Anzahl der Personen mit der Angabe „Sehr gut informiert“ variiert zwischen 5% (2014) und 9% (2013). Damit ist ein Verlust von 4% innerhalb eines Jahres zu vermerken. Hinzukommend ist es im Vergleich der Jahre zwischen 2010 und 2014 der niedrigste Standpunkt dieser Angabe erreicht. Trotz der geringfügigen prozentualen Abnahme lässt sich im Allgemeinen eine Stagnation hinsichtlich der Angaben zu „Sehr gut“ und „Gut“ informiert erkennen. Eine deutliche Zunahme zeichnet sich in der Angabe der Antwortmöglichkeit „Gar nicht informiert“ ab. Ein besonders hoher prozentualer Verlust von 9% ist zwischen den Jahren 2010 zu 2012 und den Jahren 2013 zu 2014 erkennbar.

Die Zahlen können daraus resultieren, dass ein mögliches gestiegenes Desinteresse an der Thematik Organspende allgemein oder aber auch durch die bereits erwähnten negativen Pressemitteilungen im Rahmen der Organtransplantationen und den Ungereimtheiten innerhalb der Transplantationskliniken in der Bevölkerung aufkamen. Die aufgetretenen Missstände überschneiden sich zeitlich mit der Durchführung der Umfragen. Ab dem Jahr 2012 wurden weitere Missverhältnisse in der Organverteilung an verschiedenen Transplantationskliniken Deutschlands aufgedeckt. Das Bestehen der Negativschlagzeilen kann eine abschreckende Wirkung auf die Bevölkerung erzielt haben, was wiederum die Folge einer gestiegenen Ignoranz und Uninformiertheit mit sich führte. Zudem scheint die eingeführte Informationsregelung von Seiten der Krankenkassen (2012) die Bevölkerung noch nicht erreicht zu haben [91]. In diesem Zusammenhang enthält unsere Forschung die Frage nach dem Erhalt beziehungsweise dem nicht Erhalt von Informationen über die postmortale Organspende durch die Krankenkassen. Dabei wird die Annahme von Informationen und deren Wahrnehmung angesprochen, um ein mögliches „Scheitern“ dieser Strategie zu eruieren.

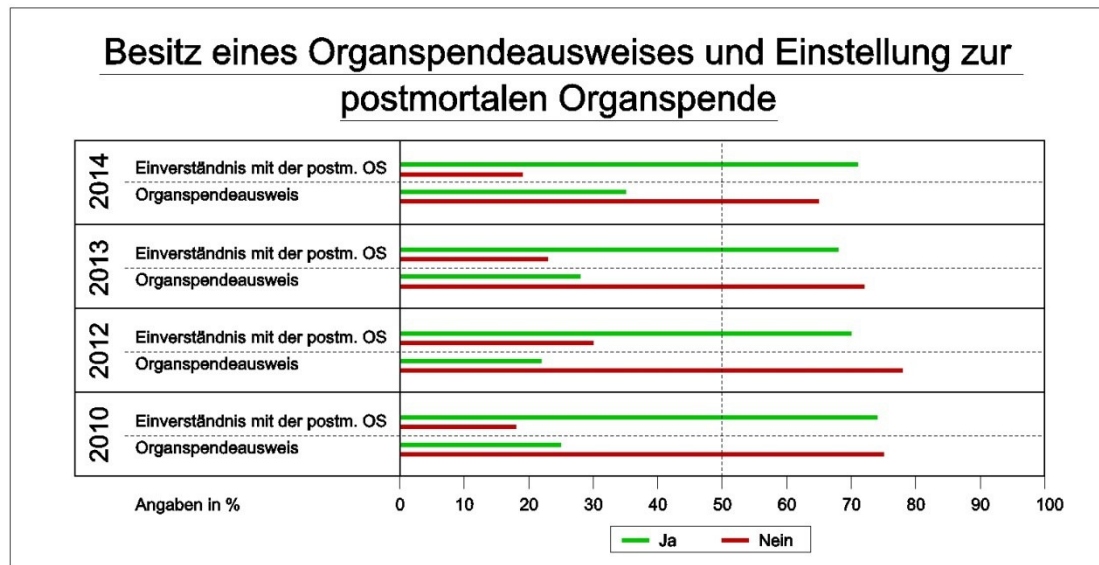


Abbildung 7: Besitz Organspendeausweis und Einstellung zur postm. Organspende basierend auf jährliche Befragung der BZgA

In Abbildung 7 sollen der Zusammenhang einer bestehenden Einstellung zur postmortalen Organspende und dem Besitz eines Ausweises dargestellt werden. Es wird sofort ersichtlich, dass die allgemeine Bereitschaft, ein Organ nach dem Tod zu spenden bei über 50% gegeben ist, wobei dennoch die Anzahl der Angaben im Besitz eines Organspendeausweises zu sein, weit unter 50% liegt.

Zu erkennen ist eine Abnahme des Einverständnisses der Jahre 2010 bis 2014 von 74% auf 71%. Hingegen nimmt die Bekennung zum Ausweisbesitz in diesem Zeitraum um 10% (von 25% auf 35%) zu. Besonders auffällig ist der starke Anstieg um 6% von 2012 zu 2013 bzw. 7% von 2013 zu 2014. Die Zunahme der Dokumentation in Form eines Organspendeausweises kann im Zusammenhang mit der 2012 eingeführten Informationspflicht stehen.

Allgemein verdeutlicht das Diagramm, dass das Einverständnis und der Besitz eines Organspendeausweises nicht im Zusammenhang miteinander stehen. Zudem zeigt es, dass immer noch die Nutzung der Möglichkeit seine Positionierung der postmortalen Organspende mittels eines Organspendeausweises zu signalisieren, gering ist [85, 91].

Das Thema griffen wir auf, indem den Studienteilnehmern die Frage „Haben Sie Ihren Entschluss bereits schriftlich festgehalten?“ gestellt wurde. Darauf aufbauend hinterfragten wir den Grund einer schriftlichen Dokumentation beziehungsweise nach dem Unterlassen dieser, basierend auf eventuell bestehenden Ängsten der Studienteilnehmer.

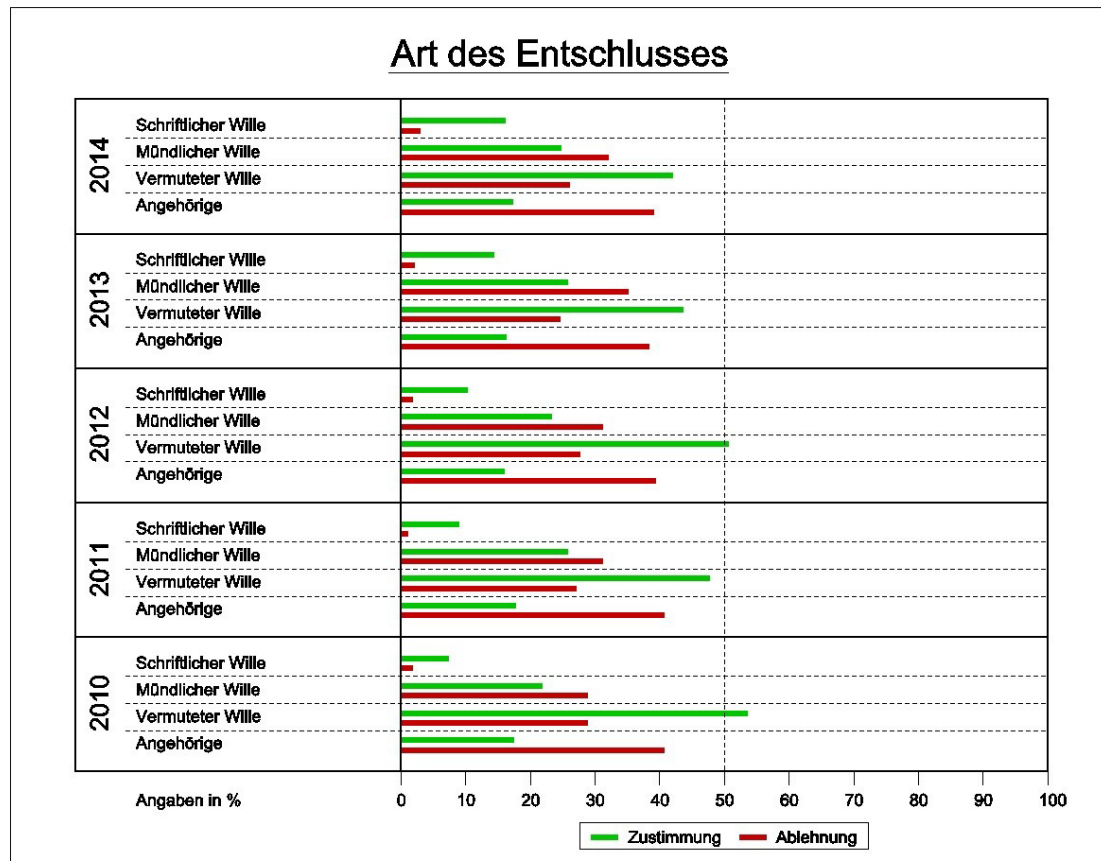


Abbildung 8: Angabe der Beschlussart basierend auf jährliche Untersuchungen der DSO

In Abbildung 8 ist ein Vergleich der Jahre 2010 bis 2014 bezüglich der Angaben über den Beschluss zur Organspende gegeben. Die Darstellung zeigt die Verhältnisse des Informationsweges, ob es zu einer Organspende durch den Verstorbenen kommen darf oder nicht. Abgebildet sind die Möglichkeiten des schriftlichen Willens (Schriftlicher Wille) oder des geäußerten Willens (Mündlicher Wille) des Verstorbenen. Ist dies nicht gegeben, so müssen die Angehörigen des Verstorbenen eine Vermutung (Vermuteter Wille) über den Willen des Verstorbenen an den Arzt äußern. Sofern auch diese nicht besteht, entscheiden die Angehörigen (Angehörige) im Sinne des Verstorbenen.

Beim schriftlichen Willen ist ein steigender Trend von Jahr zu Jahr zu erkennen. Dennoch liegt keine außergewöhnlich hohe Zunahme zwischen den einzelnen Jahren vor. Allgemein lässt sich eine Zunahme in der persönlichen Absicherung durch die Verstorbenen selbst (Schriftlicher Wille + Mündlicher Wille) von 29,2% im Jahr 2010 auf 40,9% im Jahr 2014 vermerken. Damit ist eine Steigerung von über 10% gegeben. Die Angaben von Angehörigen, welche eine Vermutung im Sinne des Verstorbenen äußern sollen, nehmen ab. Dies kann im Zusammenhang mit der gestiegenen Absicherung durch

den Verstorbenen selbst stehen. Dennoch konnten 2010 knapp über 50% der postmortalen Organtransplantationen mittels dieser Option vollzogen werden.

Der prozentuale Anteil bezüglich der Entscheidung, die durch die Angehörigen getroffen werden, stagniert in den Jahren 2010 bis 2014. Letztlich kann man sagen, dass ein entscheidender Anteil an postmortalen Organtransplantationen Dank der Aussage der Angehörigen, die im Sinne des Verstorbenen handeln (Vermuteter Wille), umgesetzt werden konnte.

Hinsichtlich der Ablehnung einer postmortalen Organspende liegt der Wert der Angaben von „Mündlichen Willen“ und „Entscheidung durch Angehörige“ bei ca. 70%. Dieser Wert stagniert in den Jahren 2010 bis 2014. Im Allgemeinen ist der prozentuale Anteil an Ablehnung in den beiden Punkten gleich niedrig geblieben [90].

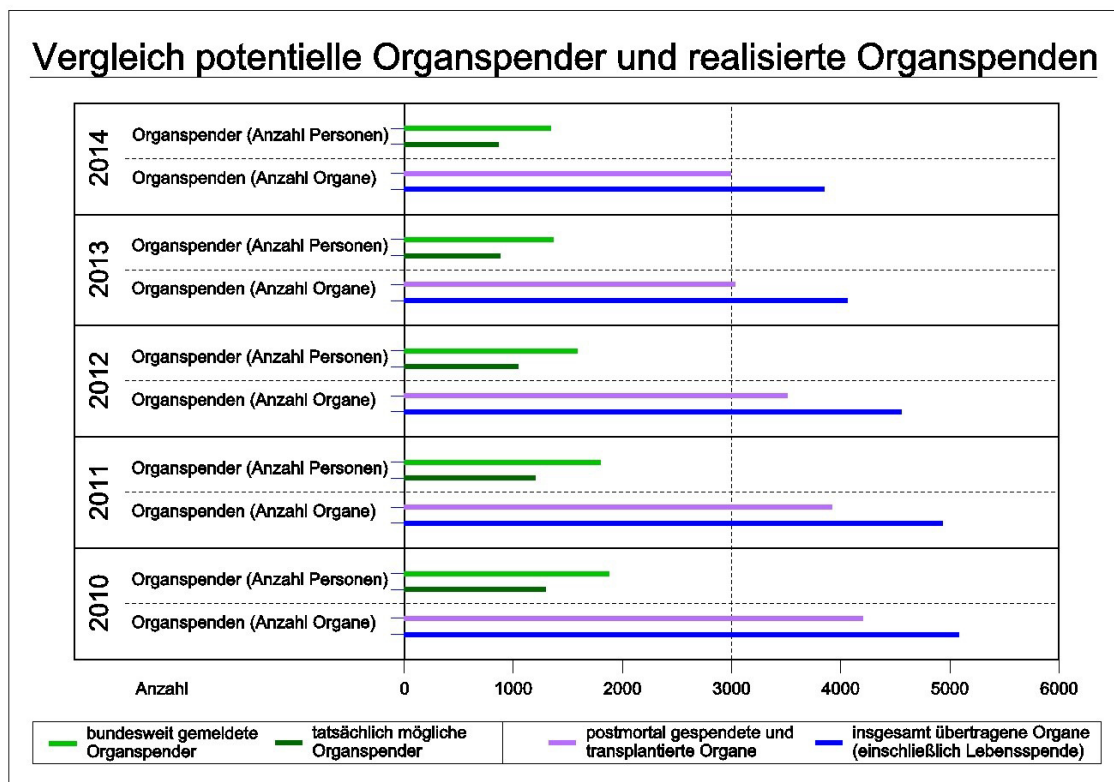


Abbildung 9: Vergleich potentieller und realisierter Organspenden basierend auf jährliche Untersuchungen der DSO [90]

In Abbildung 9 sind neben einem Vergleich von gemeldeten potentiellen Organspendern⁷ und davon realisierten Organspendern die Anzahl an postmortal

⁷ Potentieller Organspender: Bezeichnung der Verstorbenen, „bei denen der Tod nach den Richtlinien der Bundesärztekammer festgestellt worden ist und keine medizinischen Ausschlussgründe zur Organspende bezüglich der Organfunktion oder der Gefährdung des Empfängers durch übertragbare Krankheiten zu diesem Zeitpunkt vorliegen“ [39]

gespendet und transplantierten Organen mit der Summe von postmortal transplantierten Organen und Organen aus einer Lebendspende dargestellt. In allen Kategorien ist deutlich eine Abnahme bezüglich Personen- und Organanzahl erkennbar. Weder eine Stagnation noch eine Zunahme sind ersichtlich. Eine besonders große Differenz findet sich zwischen den Jahren 2011 und 2012. Sie liegt im Bereich „postmortal gespendet und transplantierten Organe“ bei -10% und in der Kategorie „insgesamt übertragene Organe“ bei -8%. Auch das darauffolgende Ergebnis zwischen den Jahren 2012 und 2013 zeigt eine erhöhte Abnahme der Kategorie „insgesamt übertragene Organe“ mit -11%. Ein zusätzlicher Verlust von -16% liegt im Bereich „Organspenden bundesweit“ vor.

Die stetige Abnahme an Organspendern kann im Zusammenhang mit den Aufdeckungen der Manipulationen und dem Missbrauch bei der Organvergabe stehen. Eventuell ist durch diese Vorkommnisse das Vertrauen in der Bevölkerung hinsichtlich zur Bereitschaft der postmortalen Organspende oder der Organspende im Allgemeinen gesunken. Das erstmalige Aufkommen des Missbrauchs im Juli 2012 und der starke Verlust an „postmortal gespendet und transplantierte Organe“ sowie „insgesamt übertragene Organe“ bestärkt diese Vermutung, da die Bereitschaftsabnahme im zeitlichen Rahmen der Manipulationsvorwürfe liegt.

Die bestehende Differenz zwischen „potentiellen Organspendern“ und „realisierten Organspenden“ kommt durch Ausschlussgründe, wie medizinische Kontraindikationen durch vorliegende Erkrankungen oder der fehlenden Zustimmung Angehöriger zustande. Weiterhin zählen auch Abbrüche während der Operation bedingt durch einen plötzlichen Herz-Kreislaufstillstand [39].

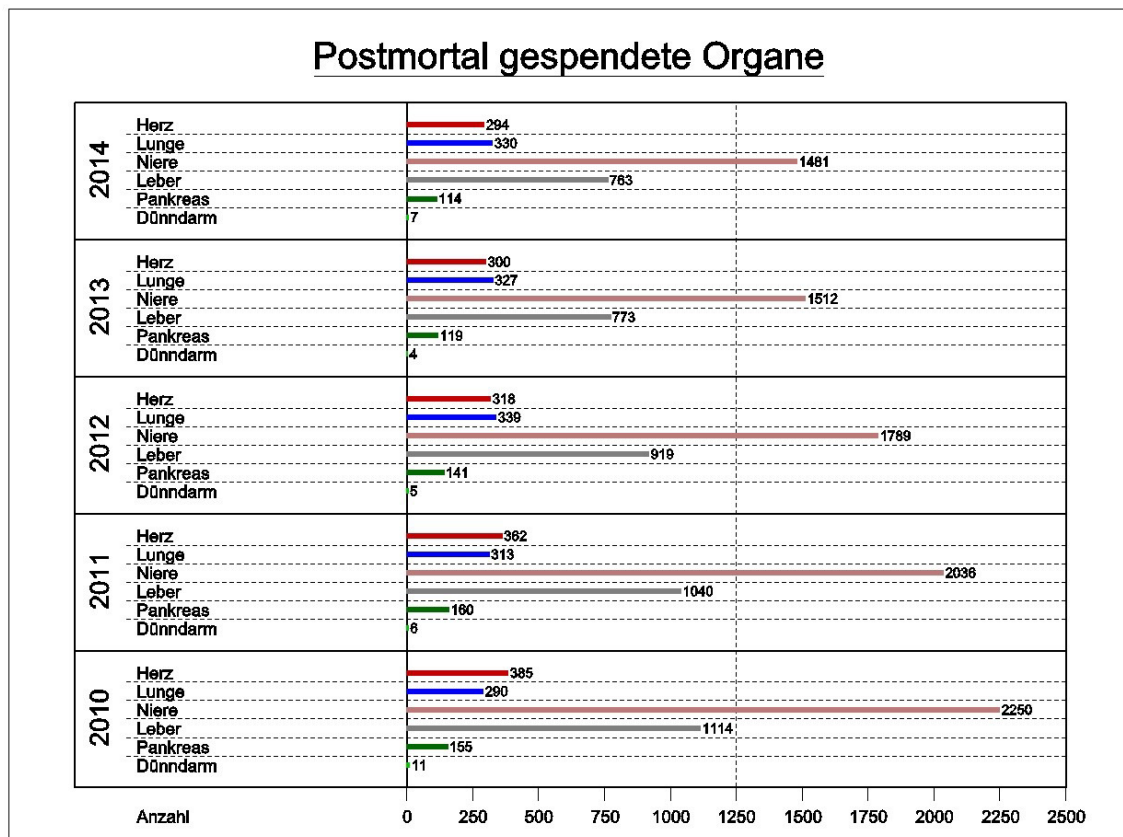


Abbildung 10: Postmortal gespendete Organe; in Deutschland und Ausland transplantiert basierend auf jährliche Untersuchungen der DSO [90]

Abbildung 10 zeigt einen direkten Vergleich bezüglich der Anzahl postmortal gespendeter Organe in den Jahren 2010 bis einschließlich 2014. Das Diagramm bezieht sich auf Organe, die von der Bevölkerung aus Deutschland gespendet und innerhalb Deutschlands und dem Ausland transplantiert wurden.

Allgemein ist eine Abnahme der postmortal gespendeten Organe zu verzeichnen. Betrachtet man den Rückgang an Spenderherzen von 2010 zu 2014 liegt ein Verlust von 23,6% vor. Ein besonders hoher Sprung ist von 2011 zu 2012 mit einem prozentualen Anteil von 11,7% zu vermerken. Mit 26,5% liegt ein etwas höheres Defizit bei den Pankreasspenden im Vergleich zu den postmortal gespendeten Herzen vor. Insgesamt betrachtet, zeigen die Auswertungen, dass ein Rückgang der Anzahl an Nierenspenden von 34,2%, bei den Spenden von Lebern 31,5% sowie bei den Dünndarmspenden von 36,4% ausgehend von 2010 zu 2014 vorliegen. Damit liegt bei diesen drei Organen prozentual gesehen die größte Abnahme vor. Bei den Organen Niere, Leber, Pankreas und Dünndarm sind insbesondere zwischen den Jahren 2012 und 2013 höhere Verluste zu erkennen.

Ganz anders verhält es sich bei der Spende an Lungen. Es ist das einzige Organ, welches in den vier Jahren ein Anstieg nachweisen kann. Die Abbildung zeigt, dass eine Zunahme von 13,8% zu vermerken ist. Trotz dieser Steigerung zeigt erneut ein Vergleich zwischen den Jahren 2012 und 2013, dass auch in diesem Fall ein Rückgang an Spenderzahlen von 4,1% gegeben ist.

Die Zahlen korrelieren mit den Ergebnissen der vorherigen Diagramme. Es beweist einmal erneut, dass die Anzahl an Spendern und damit einhergehend die Anzahl an Organen stetig zurückgeht.

2.7.4 Weitere Quellen für wissenschaftliche Studien

In dem Themengebiet der Transplantationsmedizin und der postmortalen Organspende bestehen bereits mehrere verschiedene Forschungen. Eine mögliche Erklärung kann in der ständig präsenten Notwendigkeit an lebensrettenden Organen liegen. Mittels von Forschungen und Studien versucht man den Gründen des Organmangels nachzugehen. Die gefundenen Ursachen können als Abhilfe des Mangels genutzt werden. Die Ursachenforschung dient der Behebung dieser und verhilft zu weiterführenden Möglichkeiten, das Angebot zu steigern und die Nachfrage zu senken. In diesem Zusammenhang sollen folgende Institutionen, die sich intensiv mit der Organ- und Gewebespende auseinandersetzen, erwähnt werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) befasst sich seit mehreren Jahren unter anderem mit der Einstellung der Bevölkerung gegenüber der Organspende. Um genauere Aussagen treffen zu können, führt sie jährlich Repräsentativbefragungen durch. Dabei geht es besonders um die Eruierung der geringen Spendebereitschaft in Deutschland, das Erforschen möglicher Ursachen, die zu einem Rückgang dieser führen sowie die bestehenden Kenntnisse innerhalb der Bevölkerung über die Organspende. Anhand der jährlichen Kontrollen lassen sich bessere Vergleiche und eventuelle Rückschlüsse auf die Entwicklung ziehen. Sofern ein Interesse bezüglich des Wissensstandes der deutschen Bevölkerung im Zusammenhang mit der Spendebereitschaft besteht, gibt es die Möglichkeit sich auf der Internetseite der BZgA zu informieren. Des Weiteren bietet die BzGA neben Auskünften über die Organ- und Gewebespende auch weitere gesundheitliche Daten an.

Eine andere Quelle stellt die DSO dar. Sie klärt auf ihrer Homepage www.dso.de über die Organ- und Gewebespende auf. Sie bietet jährliche Berichte über die

Sponderentwicklung mit Daten und Statistiken der einzelnen gespendeten und transplantierten Organe an. Zusätzlich sind Vergleiche bezüglich der Erlaubnisfrage zur Transplantation dargestellt inwiefern die Organe durch die persönliche Vorkehrung oder mittels der Angehörigen entnommen und transplantiert werden durften. Die Statistiken weisen auf die Wichtigkeit der persönlichen Absicherung hin. Weiterhin wird dadurch die Wichtigkeit der Aussagen von Angehörigen über eine mögliche Umsetzung der Organentnahme deutlich. Zusätzlich bietet die DSO Beratungsdienste an.

Die BÄK ist unter anderem für die Erstellung von Richtlinien in Zusammenhang mit dem Transplantationsgesetz verantwortlich. Auf der Internetseite <http://www.bundesaerztekammer.de> kann man sich über das Aufgabengebiet sowie die veröffentlichten Richtlinien informieren. Wer sich im Allgemeinen für Patientenrechte oder politische Stellungnahmen interessiert, wird auf der Homepage der BÄK fündig.

2.8 Formulierung der Fragestellung und Ziele

2.8.1 Warum diese Fragestellung?

Bei schweren Organschäden oder Krankheitsfällen ist oftmals eine Organspende lebensrettend und/ oder verhilft zu einer Steigerung der Lebensqualität. Da in Deutschland die dafür notwendigen Organe hauptsächlich durch die Bereitschaft der Bevölkerung zur postmortalen Organspende erbracht werden, ist es wichtig, die Abläufe und Gegebenheiten der Transplantationsmedizin dem Einzelnen nahezubringen. Besonders die Jahre von 2010 bis 2015 zeigen eine Verschärfung der Missverhältnisse zwischen dem Bedarf an Organen und der stetig abnehmenden Anzahl an postmortalen Organspendern. Aktuell liegen mehrere Studien unter anderem über den Wissensstand und der Einstellung der Bevölkerung zur Organspende vor. Das Interesse dieser Forschungsarbeit gilt, neben den bestehenden Kenntnissen auch den Beweggründen, die zu einer persönlichen Entscheidungsfindung der Seniorenstudierenden beitragen, zu untersuchen. Dabei nehmen die genannten Gründe, zum Beispiel ein Schlüsselmoment im Lebenslauf, aber auch Ansichten, die für und gegen eine postmortale Organspende sprechen, in der Studie den Hauptteil ein. Die unterschiedlichen Fragestellungen sollen zeigen, in welchen Bereichen die meisten Defizite vorliegen. Entscheidend ist, dass den

Studienteilnehmern explorativ-offene⁸ Fragen gestellt werden, welche auf die subjektiven Motive, Erfahrungen und Einstellungen zielen. Eine Deutung dieser Aussagen ist ebenfalls subjektiv, da das Gesagte während des Kommunikationsprozesses auch zu entsprechenden Interaktionen der Teilnehmer führt. Dieser Einfluss kann zu einer möglichen Änderung einer Tatsache oder Bedeutung für den Einzelnen bewirken. Die getroffenen Aussagen sind nicht repräsentativ für die Bevölkerung, da lediglich eine kleine Gruppe von Studienteilnehmer nach festgelegten Kriterien (Seniorenstudierende der LMU) herangezogen wird [93].

Das Hauptziel dieser Forschung ist das Herausarbeiten von vielschichtigen Beweggründen, wie etwa religiöse oder persönliche Faktoren sowie deren Gewichtung auf die Meinungsfindung für und gegen die postmortale Organspende. Weiterhin sind die Kenntnisse von medizinischen Abläufen und das eventuelle Bestehen von ethischen oder praktischen Problemen im Gegenstand der postmortalen Organspende und deren Auswirkungen auf die persönliche Positionierung wichtig. Besonderes Interesse gilt den Einstellungen der Senioren und Seniorinnen zu den Kontroversen mit der Allokation, dem überarbeiteten Transplantationsgesetz und dem Hirntod.

2.8.2 Wertvorstellungen

Die Haltung der Studienteilnehmer ergibt sich aus den Interviews. Mit Hilfe dieser Kategorie kann man auf die ethischen Verpflichtungen und Haltungen der Teilnehmer eingehen. Dabei werden unbewusst auch Aussagen über den Einfluss der familiären Erziehung und der Gesellschaft erwähnt. Anhand der Angaben ist es möglich gesellschaftliche Zusammenhänge auf die persönliche Entscheidungsfindung herzustellen. Wertvorstellungen könnten sich durch externe Einflüsse (Familie, Freunde, Beruf) oder durch die Person selbst ausgelöst, wandeln. Daraus resultierend ergibt sich die Frage nach sogenannten Auslösern, welche zu einer erstmaligen Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende führte. Diese werden in einer separaten Kategorie genauer eruiert.

⁸ Explorativ: „[1]erforschen, untersuchen, erkunden [2](Personen)gruppen zu Untersuchungs-Erkundungszwecken befragen, ausforschen; (Verhältnisse) durch Befragung und Gespräche untersuchen, erkunden (Psychol., Med.)“ [92]

2.8.3 Auslöser

Im Rahmen der Forschungsarbeit soll auch in Erfahrung gebracht werden, welche besonderen Schlüsselmomente im Lebenslauf der Studienteilnehmer als ein prägendes Ereignis stattfanden. Besonderes Interesse gilt diesen, welche zum Nachdenken anregten oder sogar zu einer Entscheidungsfindung verhalfen. Die Frage nach einem sogenannten Auslöser wird mit eingebracht, da gegebenenfalls Aussagen über mögliche Beweggründe einer Entscheidungsfindung nicht ausreichend aussagekräftig sein könnten. Mit diesem Abschnitt soll eruiert werden, ob hauptsächlich Einflüsse von außen in dieser Beziehung anregend wirkten oder ob die Studienteilnehmer stärker durch persönliche Schicksale beziehungsweise Gegebenheiten beeinflusst wurden. Zusätzlich wird der sogenannte Auslöser von einigen Studienteilnehmern im weiteren Gesprächsverlauf als untermauernde Argumentation der manifestierten Meinung genutzt. Des Weiteren soll herausgefunden werden, inwiefern ein solcher Schlüsselmoment die persönliche Haltung in Richtung pro oder contra die Organspende beeinflusst. Weitere Argumentationen für und gegen eine Organspende werden nicht nur über Aussagen von Schlüsselmomenten erarbeitet. Diese ergeben sich auch aus dem gesamten Gesprächsverlauf. Für einen besseren Überblick wird auf diese in einer gesonderten Gliederung genauer eingegangen.

2.8.4 Gründe für pro und contra

Die Interviews enthalten die Frage nach bestimmten Beweggründen zur Entscheidungsfindung. Bei der Beantwortung dieser werden zusätzlich positive wie negative Faktoren erwähnt, welche nach der Meinung der Studienteilnehmer für beziehungsweise gegen die Bereitschaft zur postmortalen Organspende sprechen. Mit Hilfe der Argumentation wird oftmals die persönliche Einstellung konkretisiert. Anhand dieser lassen sich die verschiedenen ethischen und praktischen Probleme bezüglich der postmortalen Organspende genauer erfassen. Zudem können Ängste oder Zuversicht in Hinblick auf die Transplantationsmedizin genauer betrachtet werden. Kenntnisse und Akzeptanz beziehungsweise das Fehlen dieser über den irreversiblen Hirntod finden bei einigen Studienteilnehmern in diesem Rahmen große Gewichtung. Ebenso verhält es sich mit der Allokationsregelung. Beide Themengebiete werden im weiteren Verlauf der Gespräche durch gezielte Fragestellungen tiefergehend behandelt.

Die genannten Argumente können als Ansatzpunkt für eine Steigerung der persönlichen Bereitschaft zur postmortalen Organspende genutzt werden, zum Beispiel

durch eine Verstärkung der positiv genannten Punkte. Parallel dazu könnte man die negativen Aspekte genauer betrachten und systematisch abarbeiten, um ein größeres Vertrauen der Bevölkerung zu gewinnen. Zugleich setzt man somit ein Signal, welches gegebenen Falls Sorgen und Ängste sowie andere Bedenken der Bevölkerung nimmt und die Ernsthaftigkeit der Absichten untermauert.

2.8.5 Gespräche mit Familie und Freunden

Während des Interviews bekommen die Studienteilnehmer die Frage „Haben Sie bereits jemanden aus Ihrer Familie oder Ihrem Freundeskreis informiert?“ gestellt. Diese Fragestellung zielt auf die Wichtigkeit einer mündlichen Mitteilung der persönlichen Einstellung. Ebenso sollen die Beweggründe der Mitteilung in Erfahrung gebracht werden. Die Frage verdeutlicht, inwieweit dieses Thema Substanz in Gesprächen hat und durch welche Gegebenheiten das Gesprächsthema aufkommt. Das Interesse gilt neben der Sachlage der Gesprächsanregung auch den Kenntnissen der Studienteilnehmer in Hinblick auf die persönliche Absicherung mittels einer mündlichen Äußerung den Angehörigen gegenüber. Das Wissen über die persönliche Absicherung über den schriftlichen Weg mittels eines Organspendeausweises wird mit einer separaten Frage ergründet.

2.8.6 Organspendeausweis

Allen Studienteilnehmern wird zusätzlich die Frage nach einer schriftlichen Dokumentation ihres Entschlusses mittels eines Organspendeausweises gestellt. Das Interesse zielt auf das Wissen der Teilnehmer über die Möglichkeiten der persönlichen Absicherung ab, egal welche Einstellung man gegenüber der postmortalen Organspende einnimmt. Anhand der getroffenen Aussagen lassen sich verschiedene Motive über den Besitz beziehungsweise Nichtbesitz eines Spenderausweises erarbeiten. Gleichmaßen werden persönliche Gründe einer schriftlichen Äußerung genannt.

2.8.7 Irreversibler Hirnfunktionsausfall

Die Fragestellung, wann ein Mensch nach der Meinung unserer Studienteilnehmer den Tod gefunden hat, kommt im Zusammenhang mit dem irreversiblen Hirntod auf. Die Frage „Wann ist für Sie ein Mensch gestoben?“ soll weiterführend klären, ob das

Kriterium des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls Akzeptanz findet oder auf Ablehnung stößt. Zudem wird in diesem Zusammenhang erneut auf die Kenntnisse der Studienteilnehmer über den irreversiblen Hirntod eingegangen. Auch dieser Forschungsabschnitt soll eruieren, ob die Kenntnis und die Akzeptanz einen Einfluss auf die persönliche Einstellung nehmen.

2.8.8 Informationsregelung

Mit der Frage „Welche Erfahrungen haben Sie bereits mit Ihrer Krankenkasse zur Thematik Organspende gesammelt?“ soll über den Erhalt von Informationsprospekten und damit der Umsetzung der 2012 eingeführten Informationspflicht eingegangen werden. Zudem gilt das Interesse den genannten Gründen der Annahme solcher postalisch zugestellten Informationen. Ein weiterer Themenpunkt in dem Bereich bearbeitet das eigentliche Interesse der Teilnehmer, sich mit diesen Broschüren auseinanderzusetzen. Der Grundgedanke liegt in einer gegebenen falls notwendigen Veränderung der Informationszufuhr, um eine höhere Bereitschaft der Bevölkerung zu erreichen. Gleichzeitig stellt sich die Frage über den erwünschten Inhalt solcher Informationen. Dabei wird auch die Verteilung von gespendeten Organen angesprochen. Diese wird ebenfalls in einer gesonderten Kategorie genauer eruiert.

2.8.9 Allokationsverfahren

Die Studienteilnehmer erhalten einen Kurztext über die mögliche Organverteilung. Anbei werden einige Stichpunkte als mögliche Anhaltspunkte für die Verteilung von Organen aufgelistet. Diese sollen der Anregung für weitere Ideen oder Betrachtungen dienen. Mit einem Text, welcher folgende Frage enthält „Wer sollte Ihrer Meinung nach bei der Organzuteilung Vorrang haben, welche Merkmale der Patienten wären dabei für Sie ausschlaggebend?“, soll auf das Wissen und das Einverständnis der aktuellen Allokationspraxis eingegangen werden. Darauf basierend werden die ethischen und praktischen Hindernisse für eine Bereitschaft zur postmortalen Organspende genauer hinterfragt.

3 Methodenteil

3.1 Art der Untersuchung

In der Forschungsarbeit wird die Methode der qualitativen Interviewstudie mit deutschen Senioren und Seniorinnen genutzt, da diese Art von Studie auf dem Themengebiet der postmortalen Organspende bisher wenig Anwendung fand. Mit Hilfe der qualitativen Interviewstudie über die Methodik des semistrukturierten Interviews ist es möglich, die subjektiven Faktoren der Teilnehmer tiefgründiger zu betrachten und zu bearbeiten. Die Studie soll einen neuen Erkenntnisstand hinsichtlich Perspektiven über die postmortale Organspende bringen. Das qualitative Interview orientiert sich an einem dafür erstellten Leitfaden. Mit Hilfe des teilstandardisierten Leitfadens werden Themengebiete von besonderem Interesse abgedeckt. Zusätzlich gewährleistet diese Form einen besseren Vergleich der Interviews. Die Anordnung der Fragestellungen und deren Formulierungen orientieren sich an dem Gesprächsverlauf. Somit ermöglicht man einen von wenigen Unterbrechungen beeinflussten Redefluss, das heißt der Befragte kann möglichst ungestört seine subjektiven Empfindungen, die ihm persönlich als wichtig erscheinen offen wiedergeben. Durch Nachfragen kann man das Gesagte des Teilnehmers nochmals genauer vertiefen. Mit Hilfe einer Aufnahme der Interviews können zusätzlich auch die persönlichen Auffassungen der verschiedenen Fragestellungen und deren Interpretation mit eingefangen werden. Somit kann zu dem Gesagten auch die persönliche Einstellung festgehalten werden. Diese Informationen können als Hilfestellung für die Auswertung genutzt werden [93].

Um diese Kriterien erfüllen zu können, werden den Teilnehmern weitestgehend offene Fragen gestellt. Damit sollen diese nicht ungewollt in eine bestimmte Richtung gelenkt werden. Zusätzlich bleibt ein weiter Spielraum für die Meinungen und Äußerungen bestehen. Somit lässt sich genauer eruieren, was dem Befragten als besonders wichtig erscheint. Den Studienteilnehmern wird des Weiteren Zeit für ihre Antworten gelassen. Sie sollen die Möglichkeit haben, möglichst ausführlich auf die Fragen antworten zu können.

Die qualitative Studie ist nicht repräsentativ. Die Aufgabe der Studie beinhaltet die Findung und Entwicklung von Hypothesen sowie die Theoriebildung. Gegebenenfalls ist die Konstruktion von möglichen Zusammenhängen anhand der subjektiven Sichtweisen über die postmortale Organspende möglich. Mittels dieser

Forschungsmethode kann die Qualität der qualitativen Interviewstudie durch das Hinzukommen von weiteren Daten überprüft und gesichert werden. Darauf aufbauend besteht die Möglichkeit den Untersuchungsgegenstand hinsichtlich der gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse zu erweitern oder zu generalisieren [93, 94].

3.2 Die Interviewpartner

Es sind für die Forschung speziell Senioren- und Seniorinnenstudierende von Interesse, da ein akademisches Engagement als wichtig erschien. Der Schwerpunkt wird auf Akademiker gelegt, da im Allgemeinen bekannt ist, dass diese häufiger bereits eine Patientenverfügung ausgefüllt haben. Zudem besteht die Annahme, dass sie bereits eine Position über die Frage der Organtransplantation eingenommen haben und diese auch begründen können. Weiterhin kann man davon ausgehen, dass die Teilnehmer einen entsprechenden Wissensstand und bereits eine vorhandene Informiertheit in dieser Thematik aufzeigen, wie zum Beispiel die Kenntnis hinsichtlich der aktuellen Knappheit von Organen oder den Abläufen einer solchen Transplantation. Die Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie ist eine persönliche Festlegung zu dem Thema postmortale Organspende gemäß der Auskunft der Person. Nicht erforderlich war eine bereits bestehende schriftliche Stellungnahme über die persönliche Positionierung. Alle Teilnehmer werden über das Seniorenstudium der LMU München aufgesucht. Das Seniorenstudium der LMU bietet allen Interessierten ein vielschichtiges Angebot an Vorlesungen, bestehend aus Programmen aller Fakultäten. Anhand dieser wechselnden Programme wird für alle Teilnehmer ein großflächiges wissenschaftliches Themengebiet abgedeckt. Das Seniorenstudium der LMU existiert seit 1987. Der Begründer ist der Philosoph und Theologe Eugen Biser (1918-2014) [95, 96].

Die Forschungsarbeit vergleicht nach dem Cluster Sampling zwei Gruppen miteinander. Als Cluster Sampling definiert man eine spezielle Art der Stichprobensammlung. Alle Teilnehmer werden aus verschiedenen Gruppen rekrutiert, welche bestimmte Kennzeichen aufweisen. In diesem Fall sind das die Gruppe der Ablehner (Gruppe A) und die der Befürworter (Gruppe B) der postmortalen Organspende. Innerhalb beider Gruppen findet ein orientiertes Sampling statt, welches sich an der theoretischen Sättigung orientiert. Der Aufbau der Forschungsgruppen setzt sich aus einer Gruppe mit einer zustimmenden und einer Gruppe mit einer ablehnenden

Meinung in Bezug auf ihre persönliche Entscheidung gegenüber der postmortalen Organspende zusammen.

3.3 Die Vorgehensweise

3.3.1 Entwicklung des Leitfadens

Es werden für die Studie zwei Leitfäden entwickelt. Ein Leitfaden beinhaltet Fragen für die Befürworter, der andere für die Ablehner der postmortalen Organspende. Die Leitfäden unterscheiden sich hinsichtlich der Fragen in den Beweggründen, die zu einer befürwortenden oder ablehnenden Haltung gegenüber der postmortalen Organspende führten. Während der Gruppe B Fragen wie Hilfeleistung und Lebensrettung fremder Menschen gestellt werden, erhält Gruppe A Fragen, die sich auf die persönliche Einstellung konzentrieren. Beispiele hierfür sind der Wunsch nach körperlicher Unversehrtheit, Ängste oder religiöse Entscheidungen. Kleinere Differenzen treten vorrangig im Zusammenhang mit der Frage nach spezifischen Beweggründen auf.

Zur Erstellung der Leitfäden wird zuerst der Grundgedanke der Forschungsarbeit formuliert. Danach eine Reihe von möglichen Fragen, welche vorerst stichpunktartig festgehalten und im Anschluss in eine tabellarische Form übertragen werden. Die tabellarische Darstellung dient als erste Variante für die Strukturierung der Leitfäden. Die Fragebögen beinhalten für jede Gruppe vier Hauptfragen. Beim ersten Versuch mit Personen im Bekanntenkreis bemerkt man schnell, dass sich anhand der erarbeiteten Darstellung und deren Fragen der Kern der Forschung nicht erfassen lässt. Die tabellarische Darstellung wirkt sich ungünstig auf den Redefluss aus. Weiterhin erhält man mit den Formulierungen unzureichende Informationen für die Studie, was eine Überarbeitung des Leitfadens notwendig macht. Die zweite Fassung enthält eine Ergänzung mit einer weiteren Hauptfrage sowie einen zusätzlichen Text über die Entscheidungskriterien der Organvergabe nach der Feststellung des Hirntodes.

Anhand der neuen Leitfäden führt man Probeinterviews mit Senioren und Seniorinnen im persönlichen Umfeld durch. Im Anschluss werden das Verständnis und die Nachvollziehbarkeit der gestellten Fragen eruiert. Des Weiteren erfragt man noch erwünschte Angaben über die Thematik. Mittels der geführten Gespräche und den Aussagen der Probedefragten kommt es zu einer erneuten Umstrukturierung der

Leitfäden hinsichtlich deren Formulierungen und Reihenfolge. Auch diese überarbeiteten Varianten werden vorher an Personen im persönlichen Umfeld erprobt.

Nach der Fertigstellung der Leitfäden erfolgt im März 2014 eine schriftliche Kontaktaufnahme mit dem Seniorenstudiums der LMU München durch das Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin. Darin enthalten ist die Anfrage nach einer Ermöglichung, in den Vorlesungsreihen des Seniorenstudiums vorstellig zu werden und nach Interessierten für die Forschung suchen zu dürfen. Nach Erhalt der Erlaubnis wurden im Zeitraum des Sommersemesters 2014 und Wintersemesters 2014/15 drei unterschiedliche Vorlesungsreihen in „Kunst, Kultur, Gesellschaft“, „Spektrum der Wissenschaften“ und „Religion und Philosophie“ [97] besucht. Da die Vortragsreihe „Kunst, Kultur und Gesellschaft“ Bezug auf die geisteswissenschaftlichen Forschungen nimmt, finden hauptsächlich Vorträge über Kunst-, Geschichts- und Literaturwissenschaften statt. Das „Spektrum der Wissenschaft“ geht auf die Naturwissenschaften aus den Bereichen Medizin, Geowissenschaften und Biologie ein. Die Themenbearbeitung der Religionsrichtungen wird in „Religion und Philosophie“ vorgenommen. Die von dem Seniorenstudium veranstalteten Vorlesungszyklen weisen keine Altersbeschränkung auf. Als Teilnahmekriterien des Seniorenstudiums der LMU München gelten das Vorlegen eines Nachweises einer allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulreife, die Einschreibung für das Seniorenstudium und die Zahlung der Semestergebühren [98].

Jede Vorlesung ist mit ca. 150 Teilnehmenden unterschiedlicher Altersklassen besucht. Zu Seminarbeginn wird die angehende Studie von den wissenschaftlichen Mitarbeitern vorgestellt. Zusätzlich liegen Informationsbögen zum Mitnehmen für die Vorlesungsgäste vor. Der Flyer beinhaltet eine kurze Zusammenfassung der Forschungsarbeit, die notwendigen Kriterien, die ein Befragter erfüllen sollte sowie die Kontaktinformationen der Institutsmitarbeiter. Nach Vorlesungsende ist eine Beantwortung von eventuell bestehenden Fragen bezüglich der Thematik möglich. Des Weiteren kann man zu diesem Zeitpunkt bereits Termine für die Interviews vereinbaren. Das Seniorenstudium der LMU München veröffentlicht überdies die Informationsbroschüre auf ihrer Homepage.

3.3.2 Ethikkommission

Nach der Erstellung der Leitfäden stellt das wissenschaftliche Personal an die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der LMU München eine Anfrage zur Bewilligung der Forschung. Am 2. Februar 2014 wurde die Studie mit der Nummer 061-14 positiv beschieden. Voraussetzung für das Forschungsunternehmen ist die absolute irreversible Anonymisierung der zu führenden Interviews.

Die Leistungen der Ethikkommission liegen in der ethischen und rechtlichen Beurteilung von medizinischen Forschungen, welche von der LMU München ausgehen. Ihre Aufgabenbereiche beziehen sich auf Vorhaben im Bereich der Forschung am Menschen, dem Umgang mit entnommenem menschlichem Körpermaterial und die Arbeit mit personenbezogenen Daten. Hinzukommend berät die Ethikkommission Forscher in ihren Aufgabenbereichen und nimmt bewertende Stellungnahmen ein. Bei der Erfüllung dieser Aufgaben dringt sie nicht in den Verantwortungsbereich des Forschers ein [99].

3.3.3 Durchführung der Interviews

Insgesamt nehmen 14 Teilnehmer an der Studie teil. Die Anzahl resultiert aus dem Erreichen einer theoretischen Sättigung bezüglich der getroffenen Aussagen beider Gruppierungen. Das heißt, es lassen sich nach zehn geführten Interviews keine weiteren neuen Vergleiche und Äußerungen vermerken. Das bereits Erwähnte wiederholt sich, sodass nach den 14 geführten Interviews kein Anlass mehr bestand damit fortzufahren und diese somit beendet werden können. Von den geführten Interviews vertreten acht Studienteilnehmer eine positive und sechs der Befragten eine negative persönliche Einstellung hinsichtlich der postmortalen Organspende. Die Teilnehmer kontaktieren die wissenschaftlichen Mitarbeiter telefonisch oder schreiben sie per E-Mail an. Ort und Zeit der Interviews richtet sich nach dem Wunsch der Studienteilnehmer. Zehn Interviews wurden in Einzelgesprächen im Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU München durchgeführt, während vier in einem Privatgespräch bei den Interviewten zu Hause erfolgten.

Vor Beginn eines jeden Gesprächs erfolgen eine Aufklärung über die Tonaufnahme und der weiteren Verwendung dieser sowie deren anschließende Anonymisierung. Um eine vertraute Atmosphäre aufzubauen, bekommen die Teilnehmer zu Beginn ein Getränk angeboten. Außerdem werden die Gedankengänge und die

Entwicklung der Studie nochmals genauer geschildert. Drei der Befragten baten vor dem Beginn des Interviews das „Du“ an. Nach einer gegenseitigen Vorstellung und genaueren Forschungsbesprechung beginnt das eigentliche Interview mit der Aktivierung des Aufnahmegerätes. Die Dauer der Interviews beträgt durchschnittlich 23 Minuten, wobei das kürzeste nach 13 und das längste nach 38 Minuten Gesprächszeit endet. Alle Interviews wurden in einem Zeitraum von August 2014 bis März 2015 geführt.

3.3.4 Die Interviewerin

Chris Kciuk, geboren 1987 in Hoyerswerda, besuchte bis 2006 das Lessing-Gymnasium in Hoyerswerda. Im Anschluss an das Abitur absolvierte sie eine dreijährige Ausbildung zur Zahntechnikerin im Praxislabor Kciuk, Hoyerswerda, bevor sie das Studium der Zahnmedizin an der Ludwig-Maximilian-Universität in München aufnahm. In dessen Rahmen belegte Frau Kciuk ab dem 6. Semester verschiedene Seminare am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, unter anderem auch Seminare der qualitativen Werkstatt, qualitative Methodik und Unterweisungen in Supervision⁹ am Lehrstuhl von Professor Dr. Dr. Ralf Jürgen Jox. Unter dessen Betreuung wurde die vorliegende Arbeit zum Thema „Perspektiven deutscher Senioren auf die postmortale Organspende und die Allokationspraxis: eine qualitative Studie“ angefertigt.

3.3.5 Transkription der Interviews

Nach Durchführung der Interviews werden diese in einem Word-Dokument mit Zeilennummerierung schriftlich dokumentiert. Die Zeilennummerierung dient in der späteren Ergebnisdarstellung als Quellenangabe. Jedes Dokument ist zu Beginn gekennzeichnet, um Befürworter von Ablehnern und Frauen von Männern trennen zu können. „A“ steht für Ablehner, „B“ für Befürworter der postmortalen Organspende, „m“ für männlich und „w“ für weiblich. Vor jeder Aussage des Befragten steht ein „T“, vor dem Interviewer ein „I“. Um eine vollständige Anonymisierung zu gewährleisten, sind in den Transskripten, die von den Teilnehmern genannten Städte durch ein „X“ und Namen mit einem „Z“ sowie regionale Zeitschriften mit persönlichem Bezug durch ein „Y“, ersetzt. Unverständliche Worte werden mit „(? ?)“ gekennzeichnet.

⁹ Supervision: dient der „Reflexion und Verbesserung des privaten, beruflichen oder ehrenamtliche Handelns“ [100]

Zunächst wird der Text wortgetreu übertragen. Dazu spielt man das Interview immer wieder in kurzen Abschnitten ab, um eine Verschriftlichung zu ermöglichen. Nach der Übertragung erfolgt eine Kontrolle der Abschrift durch ein erneutes Abspielen und Mitlesen der Interviews. Im Anschluss fügt man die Reaktionen und Verhaltensweisen der Teilnehmer während eines erneuten Abspielens der Aufnahme hinter ihren persönlichen Äußerungen in Klammern ein. Hinzukommend sind Pausen bis zu drei Sekunden mit „(...)“, Pausen über drei Sekunden mit „(--)“ und abgebrochene Sätze am Ende mit „-“ markiert. Das „=“ dient als Hinweis, dass eine Aussage durch die andere Person unterbrochen wird. Alle zusätzlichen Kürzel dienen der Hervorhebung und der Ergänzung des Gesagten als Hilfestellung für die anschließende Auswertung und Interpretation der Interviews. Bezüglich des Inhalts werden Äußerungen, die nicht themenrelevant sind, entfernt und an entsprechender Stelle mit dem Hinweis „(themenirrelevant)“ vermerkt. Eventuelle Dialekte werden, soweit es möglich und für das Verständnis erforderlich ist, ins Schriftdeutsch übertragen. Weiterhin passt man zur besseren Lesbarkeit sehr behutsam den Stil an, dass der Inhalt unverändert vorliegt.

Bei einem der Interviews ging die Aussage über die Organverteilung (Bw1) aufgrund eines technischen Fehlers des Aufnahmegerätes verloren.

3.3.6 Auswertung der Interviews

Die Forschungsarbeit sowie die Auswertung richten sich an die Vorgaben der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, da diese eine methodisch kontrollierte und gegenstandsgemäße Auswertung von qualitativen Daten ermöglicht. Hinzukommend stehen im Mittelpunkt die Findung und Bildung von Hypothesen und Theorien. In diesem Fall wird als qualitatives Vorgehen die zusammenfassende Inhaltsanalyse angewendet. Das bedeutet, dass nach erfolgter Transkription die Interviews auf die wesentlichen inhaltstragenden Bestandteile reduziert werden. Im Anschluss wird nach dem Abbild des induktiven Kategoriensystems ein mit genau definierten Kategorien und dazugehörigen Unterkategorien gebildet. Das Kategoriensystem ist von den wissenschaftlichen Mitarbeitern entwickelt und definiert. Die Beschreibung und Definition jeder Kategorie ermöglicht eine genaue Zuordnung der entsprechenden Textstellen. Eine Vereinfachung der eindeutigen Zuordnung stellt die Zuweisung von sogenannten „Ankerbeispielen“ aus dem Text dar. Anhand dieser Vorgehensweise kann

die qualitative Inhaltsanalyse systematisch erfolgen und erlaubt eine Reproduzierbarkeit. Nach Reduzierung des Textes umschreibt man inhaltstragende Textstellen mittels Paraphrasierung. Die erstellten Paraphrasen werden generalisiert und im Anschluss reduziert. Bedeutungsgleiche Paraphrasen fügt man zusammen. Alle Paraphrasen gleichen Inhaltes stellen einen gemeinsamen Gegenstand dar.

Nachdem die Interviews einmal qualitativ analysiert wurden, unternimmt man eine Intra-Koder-Übereinstimmung. In dem Sinn erfolgt eine erneute Auswertung der Interviews, um im Anschluss beide Ergebnisse der Analysen miteinander vergleichen zu können. Hinzukommend wird nach Beendigung dieser Schritte eine Inter-Koder-Übereinstimmung vorgenommen. Dabei erfolgt eine Kontrolle der bisherigen Ergebnisse durch erneutes analysieren mittels eines anderen Kodierers, welcher sich an die entsprechenden definierten Kodiereinheiten hält. Ziel dieser Vorgehensweise ist das Erreichen einer Reliabilität¹⁰. Letztlich werden die einzelnen Interviews sowie die beiden Gruppen miteinander verglichen [93, 101].

¹⁰ Reliabilität: „Zuverlässigkeit eines wissenschaftlichen Versuches“ [92]

4 Ergebnisteil

Für die Forschung der Perspektiven von deutschen Seniorinnen und Senioren mit Blick auf die postmortale Organspende sowie der Allokationspraxis werden die Aussagen von Seniorenstudierenden des Seniorenstudiums der LMU München ausgewertet. Dabei zielt die Suche nach Interviewteilnehmern speziell auf zwei Gruppierungen an Seniorenstudierende ab.

Insgesamt nehmen 14 Personen an der Studie teil. Die Gruppe der Befürworter (Gruppe B) setzt sich aus zwei Frauen und sechs Männern (n=8) zusammen, die der Ablehner (Gruppe A) aus drei Frauen und drei Männern (n=6).

4.1 Eröffnungsfrage und Wertvorstellungen

Um den Gesprächsfluss des Interviews anzuregen, wird allen Studienteilnehmern zu Beginn des Interviews als offene Einstiegsfrage die Frage „Was bedeutet für Sie Organspende?“ gestellt. Mit dieser Frage sollen allgemeine Gedankengänge über die Thematik der postmortalen Organspende angeregt, die ersten Assoziationen in diesem Zusammenhang erkenntlich und die Wertvorstellungen der Studienteilnehmer herauskristallisiert werden.

Allgemein lassen sich fünf unterschiedliche Wertvorstellungen in Gruppe B identifizieren:

- Solidarität bzw. Altruismus
- Nächstenliebe im christlichen Sinn
- Organspende als Bürgerpflicht
- die Goldene Regel ¹¹
- dem Tod einen Sinn geben

¹¹ Goldene Regel: moralisches Prinzip, kann als Richtlinie von Handlungen dienlich sein [102]

Bei Gruppe A kommen folgende Haltungen zusammen:

- die unvorhersehbare charakterliche Veränderung des Organempfängers
- körperliche Unversehrtheit nach dem Tod
- Organspende wäre nicht im christlichen Sinn¹²
- Misstrauen gegenüber den Ärzten und der Politik
- Schicksalsergebenheit

4.1.1 Gruppe der Befürworter

Alle acht Interviewteilnehmer teilen direkt wie indirekt mit, dass für sie **Solidarität** sowie **Altruismus** einen hohen Stellenwert einnehmen. Sie sehen die Zustimmung zur postmortalen Organspende als einen Akt der Hilfe und Mitmenschlichkeit, aber auch als eine ethische und moralische Verpflichtung in der Gesellschaft. So verdeutlicht zum Beispiel die Äußerung „*In erster Linie, dass man den anderen Menschen helfen kann.*“ (Bm 4; Z.12) das Solidaritätsempfinden der Interviewten.

Weitaus weniger oft wird die Einstellung zur Organ- und Gewebespende durch die **Nächstenliebe** im spezifisch christlichen Sinn gerechtfertigt. Lediglich zwei Studienteilnehmer begründen damit ihre Position (Bm 6; Z. 201,202 / Bw 2; Z. 4, 7ff).

Innerhalb der Gruppe stellt man die postmortale Organspende als eine **moralische Pflicht** gegenüber der Bevölkerung dar „*Ich finde, es ist eine Bürgerpflicht sozusagen.*“ (Bw 2; Z. 123).

Ebenso verhält es sich mit der Goldenen Regel als Moralprinzip. Mit dem Satz „*Was man selber haben will, sollte man auch anderen zur Verfügung stellen.*“ (Bm 5; Z. 5,6) argumentiert einer der Befragten seine Haltung mit der Grundeinstellung der Reziprozität¹³ zur postmortalen Organspende. Eine weitere Wertvorstellung findet sich in der Sinngebung des eigenen Todes durch das Spenden der Organe nach dem Versterben (Bw 2, Z. 5).

¹² Christlicher Sinn: das „Leben auf einen oder mehrere dem menschlichen Leben und seiner Umwelt gegenüberstehende/n "Gott" bzw. "Götter" zu beziehen, von dem bzw. denen her die Welt als ganze (...) Bedeutung erhält“ [103]

¹³ Reziprozität: „Verhaltensweise, bei der Akteure nach dem Prinzip „Wie du mir, so ich dir!“ handeln.“ [104]

4.1.2 Gruppe der Ablehner

Anhand der Interviews kristallisieren sich fünf unterschiedliche Wertvorstellungen für die Ablehner heraus. Ein Unterschied zu der anderen Gruppe liegt darin, dass alle Teilnehmer verschiedene Vorstellungen einnehmen.

Nur eine Position wird von zwei Teilnehmern übereinstimmend vertreten. Dabei handelt es sich um die **mögliche unvorhersehbare und unerwünschte Veränderung** des Organempfängers „[...] *dass der Körper bestimmte Zellinformationen speichert und die dann (...) beim (...) Empfänger (...) zum Tragen kommen.*“ (Am 2; Z. 10,11).

Des Weiteren werden unter anderem die **körperliche Unversehrtheit** nach dem Tod (Am 3; Z. 85), die Ansicht, Organspende vertrete **nicht den christlichen Sinn** (Am 1; Z. 5ff) und das **Misstrauen** gegenüber der Gesellschaft (Aw 3; 15ff) genannt.

Eine der Interviewteilernehmerinnen vertritt die Vorstellung eines **vorbestimmten Schicksals** „[...] *das Leben hat seine bestimmte Länge und die muss nicht verlängert werden.*“ (Aw 1; Z. 13,14). Demnach gehören das Leben und das Sterben zusammen. Um ihre Gedankengänge zu untermauern, nennt sie als Beispiel das Märchen der Gebrüder Grimm vom Gevatter Tod (Aw 1; Z. 28ff).

Durch die verschiedenen Aussagen wird deutlich, dass alle Interviewteilernehmer unterschiedliche Werteinstellungen vertreten. Besonders sozial geprägt scheint Gruppe B zu sein, da alle Teilnehmer mittels Solidarität und Altruismus ihre Position vertreten und bekräftigen. In diesem Zusammenhang möchten die Studienteilernehmer Ziele, sowie Aktivitäten Dritter durch ihre Handlung und Einstellung unterstützen. Zusätzlich gestützt wird die Haltung durch altruistische Motive. Damit nehmen sie auch weitgehend Rücksicht auf Verhaltensweisen und dem Gedankengut aller an der Transplantationsmedizin beteiligten Personen.

Im Gegensatz dazu scheint Gruppe A sich für persönliche Interessen einzusetzen. Jeder Studienteilernehmer hat seine ganz eigene Haltung zu dem Thema der postmortalen Organspende. Dennoch ist es weniger ein egoistisch geprägtes Denken, als vielmehr die skeptische Betrachtung von formellen sowie praktischen Abläufen und dem Einhergehen von negativen Auswirkungen auf den Organempfänger und anderer an der Transplantation beteiligten Personen.

4.1.3 Auslöser zur Entscheidungsfindung

Nach der Einstiegsfrage soll dieser Abschnitt auf die sogenannten Auslöser eingehen. Die Auslöser beziehen sich auf Schlüsselmomente im Lebenslauf, welche die Studienteilnehmer erstmals zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema der postmortalen Organspende führt. Die Frage nach einem sogenannten Auslöser kommt in diesem Zusammenhang mit bestimmten, gegebenenfalls situationsbezogenen Gründen der Entscheidungsfindung auf. Die einleitenden Fragestellungen zu der Studienthematik sind: „Warum haben Sie sich für die Organspende nach dem Hirntod entschieden?“ beziehungsweise „Warum haben Sie sich gegen die Organspende nach dem Hirntod entschieden?“. Von zusätzlichem Interesse ist die Frage, inwiefern diese Schlüsselmomente die Studienteilnehmer in eine Richtung lenkten.

Diese Indikatoren lassen sich in der Gruppe B in folgende Gliederung zusammenfassen:

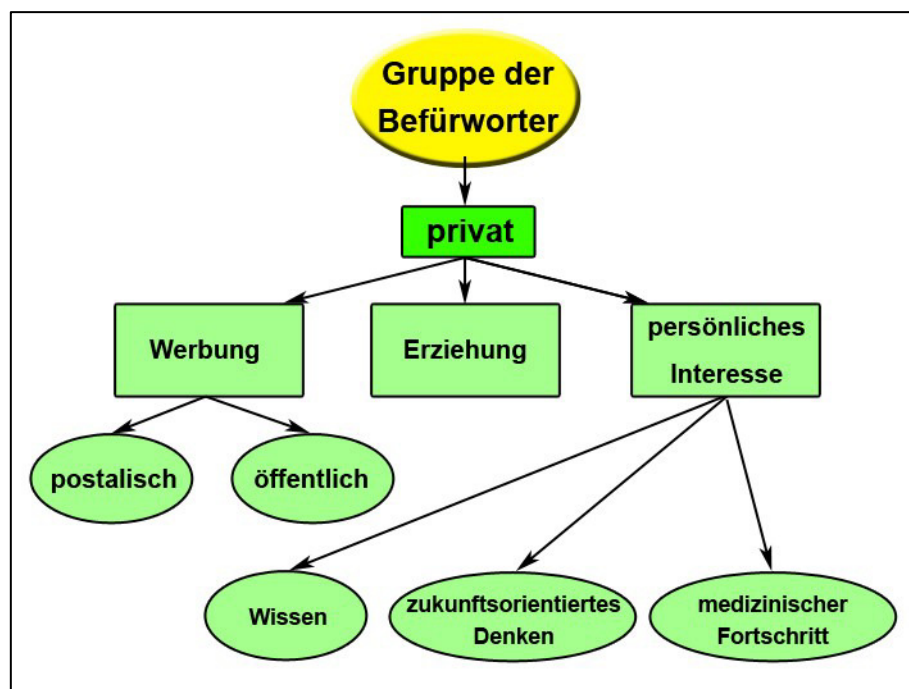


Abbildung 11: Sogenannte Auslöser als Ansatzpunkt der Entscheidungsfindung, Gruppe der Befürworter

Innerhalb Gruppe A ergibt sich folgende Übersicht:

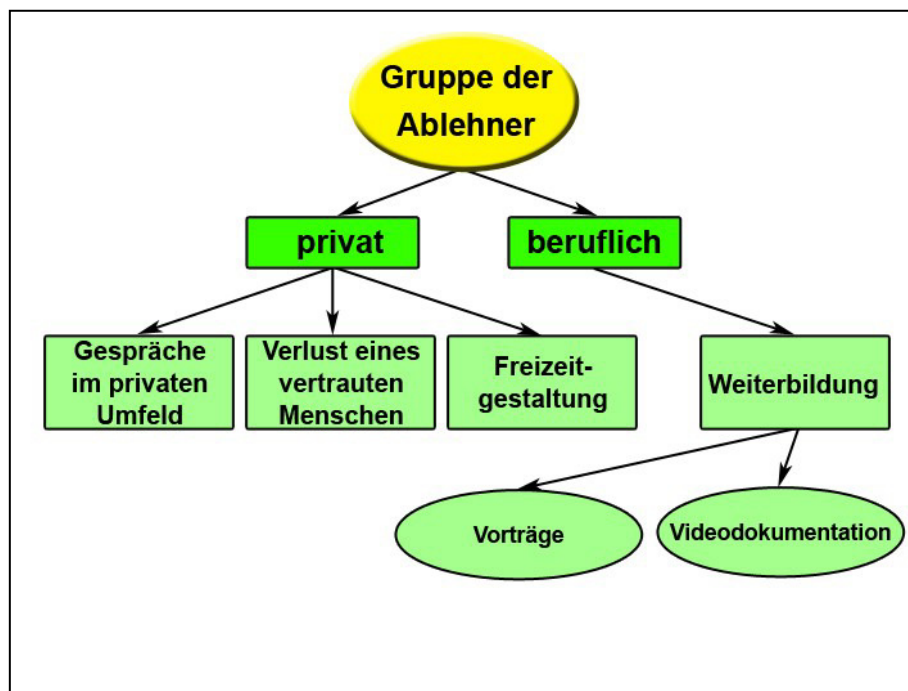


Abbildung 12: Sogenannte Auslöser als Ansatzpunkt der Entscheidungsfindung, Gruppe der Ablehner

Im Allgemeinen kann man beim Vergleich beider Gruppen miteinander und untereinander erkennen, dass es in dieser Kategorie wenige Übereinstimmungen bei den Aussagen gibt.

Gruppe der Befürworter

Bei Betrachtung der Gruppe B kommen sechs verschiedene Antworten zum Tragen. Zwei der Teilnehmer meinen, dass sie durch **Werbung und Werbeaktionen** im alltäglichen Leben darauf aufmerksam geworden sind (Bm 1; Z. 26ff / Bm 3; Z. 36,37). Veranstalter dieser Werbeaktionen werden nicht genannt. Die Aussage zeigt den bestehenden großen Einfluss der Werbung im Alltag der Bevölkerung sowie deren hohen Stellenwert im Rahmen der Transplantationsmedizin.

Weiterhin wird die elterliche **Erziehung** (Bm 6; Z. 27ff) und das **allgemeine Interesse** an der Transplantationsmedizin (Bm 2; Z. 28ff) genannt. Bereits das frühe Heranführen an die Thematik Organspende, Gesundheit, Medizin etc. ermöglicht den Menschen genügend Zeit, um sich einen Überblick über den Themenbereich verschaffen zu können. Durch einen höheren Informationsgehalt ist eine Entscheidungsfindung eher garantiert.

Eine Studienteilnehmerin wird durch Bekannte und deren **persönlichen Erfahrungen** mit einer erfolgreichen Lebendspende erstmals auf das Thema der Organspende aufmerksam (Bw 1; Z. 11ff). Die Möglichkeiten und die damit verbundenen positiven Erfahrungen, einen anderen Menschen helfen zu können, bewirkt eine erstmalige Auseinandersetzung mit dem Thema.

Eine zukunftsorientierte Denkweise verdeutlicht ein Studienteilnehmer, indem er die Möglichkeit in Betracht zieht, zu einem späteren Zeitpunkt **auf ein Spenderorgan angewiesenen** zu sein (Bm 5; Z. 7,8). Damit zeigt die Person einen ausgeprägten Sinn für Solidarität, da er sich selbst gedanklich in die Situation eines hilfebedürftigen Menschen versetzt und sich somit der notwendigen Hilfe Dritter bewusst wird.

Besonders hervorstechend ist die Aussage „[...] als die erste Herztransplantation stattfand. [...] Von da an fand ich das etwas ganz Grandioses.“ (Bw 2; Z. 116ff). Allein die **medizinische Möglichkeit** und der positive Bericht darüber sind ausreichend, die Transplantationsmedizin als ein positiv prägendes Erlebnis anzusehen. Der medizinische Fortschritt und die damit verbundenen Möglichkeiten sollen Anregung genug sein, um sich als Organspender bereit zu erklären.

Lediglich eine Person äußert, sich an **keinen bestimmten Anlass** oder Zeitpunkt hinsichtlich der Entscheidungsfindung zu erinnern (Bm 4, Z. 6ff).

Gruppe der Ablehner

Innerhalb der Gruppe A lassen sich die sogenannten Auslöser auf insgesamt vier Hauptaussagen reduzieren. Zwei der Teilnehmer erwähnen **Lehrgänge im Rahmen der beruflichen Laufbahn**. Dabei bezieht sich ein Teilnehmer auf die rhetorische Vorgehensweise der vortragenden Ärzte. Insbesondere die Handhabungen mit dem Umgang von Spenderorganen und –geweben wären schockierend gewesen. „*Es ging um (...) die Auslastung der menschlichen (...) Strukturen. Also dass man sagt, wenn ein Mensch sich bereit erklärt oder selbst auch ..., dass man dann einfach, ja, rangeht. Dass man dann sagt ,Was ist die Effizienz. Was kann ich alles verticken in ganz Deutschland.*““ (Aw 2; Z. 97ff). Die Aussage stellt die Transplantationsmedizin als ein kommerzielles Produkt dar. Dahingehend steht weniger die Hilfeleistung gegenüber anderen Menschen im Vordergrund, sondern vielmehr die Förderung von medizinischen Möglichkeiten und die Entwicklung der Fähigkeiten des transplantierenden Arztes.

Weiterhin wäre diese Betrachtungsweise des Prozesses unethisch und komme einem Ausschachten des Menschen gleich.

Neben den beruflichen Erfahrungen werden auch **Gespräche innerhalb des Freundeskreises** und den damit verbundenen Meinungsaustausch (Am 2; Z. 32ff) genannt. In diesem Rahmen erstatten die Beteiligten nicht nur positive Berichte. Besonders der genannte Wunsch, eine Organentnahme unter Vollnarkose des Spenders bei vorliegender Hirntoddiagnostik vorzunehmen, regt zu weiteren Überlegungen an.

Einer der Teilnehmer berichtet über den **Verlust eines vertrauten Menschen**, welcher als einschneidender Moment im Leben verbleibt. Das Erlebnis konfrontiert die Person erstmalig tiefgründiger mit dem Tod, was zu einer Auseinandersetzung mit dem Gedanken des eigenen Sterbens führte (Aw 1; Z. 61).

Herausstechend ist die Aussage, sich im Zusammenhang mit den **Urlaubsplanungen** und Reisen in andere Länder erstmals mit der Thematik auseinandergesetzt zu haben (Aw 3; Z. 55ff). Wie in Gruppe A kann ein Teilnehmer keinen bestimmten Moment oder ausschlaggebenden Grund nennen (Am 1; Z. 18,19).

4.1.4 Gespräche im privaten Umfeld

Neben den sogenannten Auslösern gilt das Interesse den privat gesammelten Erfahrungen. Die Frage „Haben Sie bereits Erfahrungen bezüglich Transplantationen in Ihrem Familien- oder Freundeskreis gesammelt?“ soll zusätzlich einen möglichen Zusammenhang zwischen den Einfluss von solchen Erfahrungen auf die Meinungsbildung erarbeiten.

Die Antworten zeigen, dass lediglich drei der acht Befürworter innerhalb ihres Familien- und Bekanntenkreises verschiedene Einblicke in die Transplantationsmedizin erhielten. In der Gruppe der Ablehner sind es fünf von sechs Studienteilnehmern mit solchen Erfahrungen.

Gruppe der Befürworter

Alle drei Vertreter der Gruppe B nennen **Situationen innerhalb ihres Bekanntenkreises** (Bm 4; Z. 18,19/ Bw 1; Z. 11ff/ Bw 2; Z. 50ff). Für alle Beteiligten wären die medizinischen Eingriffe in vielerlei Hinsicht sehr bewegend gewesen. Hinzukommend äußerte eine Teilnehmerin „[...] meine Mutter bekam zum Beispiel Herzklappen. Das ist

ja schon eine Spende gewesen, nicht? Wenn auch nicht in ihrem Sinne, das war ja ein Schwein, das daran glauben musste. Immerhin ihr hat es zehn Jahre nochmal gebracht [...]“ (Bw 2; Z. 16ff). Anhand dieser Situation erlebte sie bereits sehr positive Erfolge in der Transplantationsmedizin.

Gruppe der Ablehner

Im Vergleich zur Gruppe B wird erkenntlich, dass Gruppe A insgesamt weniger positive Erfahrungen in diesem Rahmen sammelte. Drei Personen berichten über **Situationen im Bekanntenkreis**, wobei zwei der Organempfänger nach erfolgter Transplantation charakterliche Veränderungen an sich bemerkten *„Na dass die sich einfach geöffnet haben in bestimmten Situationen und gesagt haben ‚Ich habe das früher nicht gemacht‘.“* (Aw 2; Z. 41,42).

Ein Studienteilnehmer teilte seine Erfahrungen über eine an ihm durchgeführte **Augenhornhauttransplantation** mit. Diese erzielte selbst nach mehrmaligen Eingriffen nicht den erwünschten Erfolg (Am 1; Z. 203, 209ff).

Des Weiteren wird eine negative Erinnerung beschrieben, welche durch **das Versterben eines Cousins** und dem Unterlass einer lebensrettenden Herztransplantation geprägt ist. Trotz seines Leidens wird keine Transplantation vorgenommen und er stirbt. Er *„[...] hatte kein Spenderherz gekriegt und ist [...] sehr schwer gestorben. Also sehr - unter sehr großem Leiden.“* (Am 3; Z. 95ff). Obwohl die Person die Erfahrung des Organmangels sowie der damit einhergehenden mangelnden Hilfe durch Ärzte und deren Folgen miterlebte, scheint der Studienteilnehmer als Resonanz eine allgemein missbilligende Haltung gegenüber der Transplantationsmedizin einzunehmen. Lediglich eine Person dieser Gruppe meint noch **nichts dergleichen** innerhalb des Familien- oder Freundeskreises mitbekommen zu haben (Aw 1; Z. 23).

Zusammengefasst kann man dem familiären Umfeld sowie dem Freundes- und Bekanntenkreis eine entscheidende Position anrechnen. Die Erziehung innerhalb der Familie oder auch das Aufkommen von Gesprächen bei bestimmten Anlässen ermöglichen einen gemeinsamen Meinungsaustausch. Dabei können Erfahrungen und das Wissen zum Thema einfließen und genauer erörtert werden. Je nachdem, welchen Rang das Thema Organspende in diesen Kreisen und innerhalb solcher Situationen einnimmt, kommt es zu einer bewussten oder unbewussten Entscheidungsfindung. Eine

wesentliche Rolle übernimmt das eigene Interesse, sich zu belezen oder zusätzlich zu informieren und sich darüber hinaus eine Meinung unabhängig von Äußerungen Dritter zu bilden. All diese unterschiedlichen Faktoren verhelfen zu einer Entscheidungsfindung.

Es wird in beiden Gruppen der erhebliche Einfluss von persönlichen Erfahrungen mit der postmortalen Organspende im Bekanntenkreis deutlich. Ebenso kann man geschehene Ereignisse und die damit einhergehende positive oder negative Meinungsbildung nicht lenken. Letztlich darf man den Stellenwert der Werbung nicht unterschätzen. Anhand der geführten Interviews werden der Stellenwert sowie dessen Einfluss im Rahmen der Gesinnung erkenntlich.

4.2 Argumentation pro und contra Organspende

Der dritte Abschnitt geht auf die Argumentationen ein, die für oder gegen die postmortale Organspende stehen. Diese erwähnen die Teilnehmer im Gesprächsverlauf bewusst wie unbewusst. Eine direkte Frage nach solchen Argumentationen wird während der Interviews nicht gestellt. Vielmehr ist es eine Zusammenstellung von Fakten beziehungsweise von Gedankengängen, welche die Interviewten in den Gesprächen mit einbringen, um beispielsweise ihre persönlichen Einstellungen oder ihre Bedenken zu untermauern. Einen direkten Bezug zu den bereits oben erwähnten Auslösern gibt es nicht immer.

Allgemein lässt sich zusammenfassen, dass in Gruppe B die Anzahl an genannten positiven Argumenten über die postmortale Organspende überwiegt, während in der Gruppe A die Menge an negativen Gründen dominiert. Ebenso verhält es sich mit der an Argumenten beitragenden Personenanzahl. Alle Befürworter nennen mindestens ein anerkennendes, alle Ablehner mindestens ein ablehnendes Beispiel.



Abbildung 13: Argumente pro hinsichtlich postmortalen Organspende

Legende:

- Grüne Kreise: Gruppe der Befürworter
 Rote Kreise: Gruppe der Ablehner
 Kreisgröße: Häufigkeit der Argumentbenennung

4.2.1 Argumente pro Organspende beider Gruppen

Bei Betrachtung der bestärkenden Argumentationen innerhalb der Gruppe B sind mehrere übereinstimmende Aussagen vorzufinden. Ein häufig aufgeführtes Argument ist das **Wissen, Mitmenschen durch seine persönliche Einstellung helfen zu können** „Und für meine Umwelt, für meine Mitmenschen bedeutet das, dass ich unter Umständen Leben retten oder auch verbessern kann.“ (Bm 6; Z. 9ff). Zudem spielt das Bewusstsein einer **sinnvollen Organnutzung** eine wesentliche Rolle. Dabei ist es unwichtig, wie gespendete Organe verteilt werden „Der, (--) die Organe kriegt, gewinnt und der sie spendet, verliert nichts.“ (Bm 3; Z. 16). Hierbei nimmt die Person Bezug auf das Vorhandensein der Organe nach dem Eintreten des Hirntodes.

Mehrmals ist auch die **Unterstützung des medizinischen Fortschrittes und der behandelnden Ärzte** durch die persönliche Organspendebereitschaft genannt. „Wenn die Medizin mir sagt, das ist für die Medizin wertvoll, dann bin ich gerne bereit, dafür auch (...) etwas herzugeben.“ (Bm 6; Z. 33,34). Damit steht der Interviewte für eine aktive Unterstützung der Medizin.

Des Weiteren erwähnen die Interviewpartner vereinzelt den Erfolg, der auch **ohne finanzielle Anhängigkeit** gegeben ist (Bm 3; Z.20). Der Studienteilnehmer möchte die Bereitschaft sowie das Spenden von Organen ohne zusätzliche Kosten für den Organspender zum Ausdruck bringen. Weiterhin wird das **fehlende Risiko** (man erleidet keine Schmerzen etc., da man bereits verstorben ist) bei einer Zustimmung zur Organspende (Bm 3; Z. 13) und das Handeln im Sinn des **der goldenen Regel** (Bm 5; Z. 5ff) genannt. Die Menschen sollen sich bewusst werden, selbst einmal in die Situation eines Organspenders zu geraten.

Ähnlich, dennoch weniger oft vertreten, nennen zwei Teilnehmer der Gruppe A positive Argumente der Organspende. Darunter fallen die **Erfolge und die Zurückgewinnung an Lebensqualität** nach einer Organtransplantation (Aw 2; Z. 85ff) sowie das **Wissen** mittels einer Zustimmung zur Organspende **Leben retten zu können** (Am 2; Z. 95). Weiterhin wird die Organspende als eine **große Geste** angesehen, welche vollste Bewunderung verdient (Aw 1; Z. 101,102).

Oftmals wird die Organspende aus solitären Gründen befürwortet. Der Akt der Hilfeleistung gegenüber anderen Menschen ist stark in der Gruppe B manifestiert. Damit nehmen Solidarität und Altruismus ein charakteristisches Kriterium ein. Zudem wird die postmortale Organspende nicht nur als eine humanistische Handlung dargestellt. Sie dient auch der Förderung und Weiterentwicklung medizinischer und technischer Möglichkeiten. Ärzte wie Technik sollen durch eine erhöhte Organspendebereitschaft in ihrem Handeln unterstützt werden und ihnen zu Gute kommen.

Bezieht man die Wertvorstellungen mit ein, zeigen sich besonders in der Gruppe B Übereinstimmungen bezüglich der Aussagen über die Inhalte und dem Grundgedanken mit den genannten Argumenten. Erneut lässt sich rückschließen, dass Altruistische und sozialistische Haltungen besonders geschätzt werden.

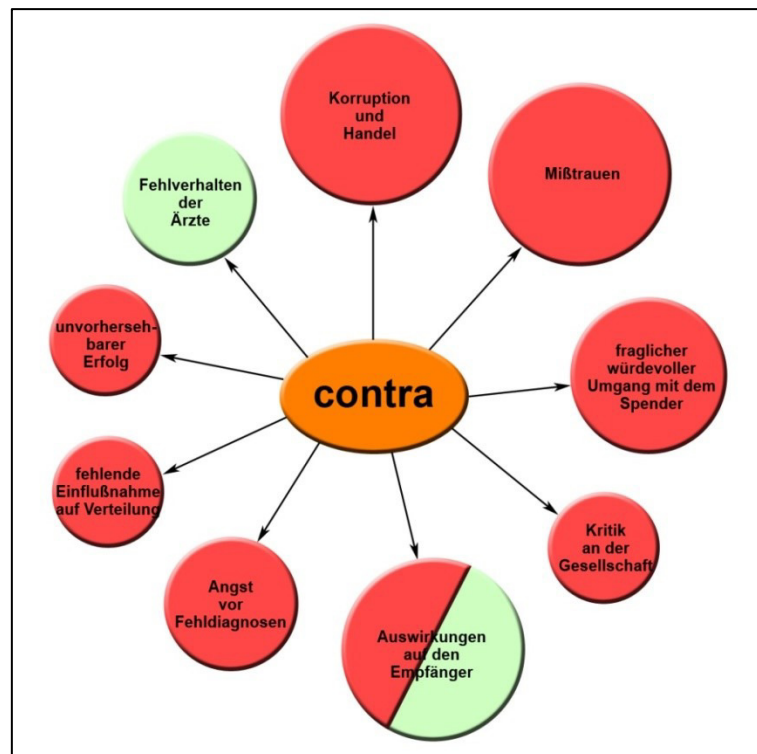


Abbildung 14: Argumente contra hinsichtlich postmortaler Organspende

4.2.2 Argumente contra beider Gruppen

Der Beitrag an negativen Argumenten ist in der Gruppe B mit insgesamt zwei Beispielen gering. Genannt wird die Sorge über mögliche und **unvorhersehbare Auswirkungen** einer Organtransplantation auf den Organempfänger. Damit nehmen die Interviewten nicht nur Bezug auf die körperlichen Veränderungen, sondern bedenken auch die psychischen Auswirkungen des Eingriffes. Ebenso kommen Äußerungen hinsichtlich eventueller **Wesensveränderungen des Organempfängers** auf. „*Da habe ich dann durch Patienten, die Transplantationen hatten, auch erlebt, dass die sich verändert haben und dass die das auch bewusst erlebt haben. Das sich etwas verändert im Körper.*“ (Aw 2; Z. 35ff). Daneben kritisieren sie das **Fehlverhalten einiger Ärzte bezüglich der Organverteilung**, welches mit einer Missachtung des Grundgedankens der Organspende beschrieben wird.

Weitaus mehr negative Argumente kommen innerhalb der Gruppe A zum Tragen. Zwei Drittel der Studienteilnehmer bemängeln die **Misstände in der Organverteilung**. Korruption sowie das Betreiben von Organhandel sind weitere oft genannte Punkte „*In der heutigen Zeit ist es so, mit Geld kann man sich alles kaufen.*“ (Am 3; Z. 115,116).

Eine komplett andere Sichtweise innerhalb der Gruppe A bringt die **Sorge um einen nicht würdevollen Umgang mit dem Menschen nach seinem Tod** zum Vorschein. Dabei fallen Äußerungen, wie „*menschliches Material*“ (Aw 2; Z. 15) oder „*[...] der Mensch [ist] nur noch ein Stück Holz.*“ (Aw 2; Z.16). Demnach erweist man den Organspendern weder Respekt für ihre Spende noch für ihre humanitäre Haltung.

Die Studienteilnehmer beschäftigt neben dem Fehlverhalten der Ärzte auch der **Umgang des Menschen mit sich selbst**. „*Man kann sich kaputt machen. Man es- man kriegt es ja neu.*“ (Aw 2; Z. 103). Letztlich wird nicht nur das Verhalten der Ärzte, sondern auch das der Gesellschaft kritisiert. Durch eine fehlende Sorgfältigkeit im Umgang mit dem eigenen Körper trägt man zu einem Organmangel in der Transplantationsmedizin bei. Damit haben einige Personen eine gewisse Mitverantwortung für ihre bestehende Situation, ein auf ein Organ angewiesener Patient zu sein, zu übernehmen. In Anbetracht solchen egoistischen und unverantwortlichen Verhaltens wird die Hilfeleistung kritisch betrachtet.

Ein Drittel der Gruppe erwähnt das **Misstrauen in der Hirntoddiagnostik** sowie **die Angst vor einer Fehldiagnose**. Die Furcht, lebendig die Organe entnommen zu bekommen, ist dominierend.

Weitere Rechtfertigungen einer Ablehnung der postmortalen Organspende sind der **fehlende Einfluss des Organspenders auf die Organverteilung** (Am 3; Z. 98ff). Zusätzlich wird die **Unvorhersehbarkeit des eigentlichen Erfolgs** einer Transplantation genannt. Es besteht die Möglichkeit einer Einschränkung der Lebensqualität des Organempfängers, sodass sich dieser nicht zu 100 Prozent trotz erfolgreicher Transplantation in die Gesellschaft integrieren kann (Am 3; Z.223ff).

Die Argumente des Misstrauens den beteiligten Ärzten gegenüber und der Vorgehensweise der Organverteilung sind mit zwei Drittel eher im Gedankengut der Gruppe A vertreten ist. Begünstigt wird diese Haltung durch die aufgekommenen Regelwidrigkeiten im Rahmen der Transplantationsmedizin. Dieses Argument wird mit weiteren Äußerungen über die Missachtung der Würde der Spender und des Grundgedankens der Organspende bestärkt. Die Sorge über eventuelle Auswirkungen auf den Organempfänger vertreten hauptsächlich Personen, welche beruflich und privat medizinisches Interesse im Rahmen von Weiterbildungen zeigen. Es liegt eine größere Vielfalt an negativen Argumenten vor, was eine mögliche weitschweifigere Auseinandersetzung mit der Thematik signalisieren könnte.

4.3 Gespräche mit Familie und Freunden

Der Bereich „Gespräche mit Familie und Freunden“ geht auf die Kommunikation über die Organspende im persönlichen Umfeld der Studienteilnehmer ein. Die Frage „Haben Sie bereits jemanden aus Ihrer Familie oder Freundeskreis informiert?“ soll sich nicht nur auf die mündliche Dokumentation der persönlichen Entscheidung beziehen. Es stellt die Wichtigkeit des Themas Organspende im privaten Umfeld der Interviewteilnehmer dar.

Des Weiteren sollen die Gründe und Zusammenhänge der Gespräche genannt werden. Von allen 14 Teilnehmern führten bis auf eine Person bereits Gespräche mit ihrer Familie oder ihren Bekannten, in denen sie ihre Haltung zur postmortalen Organspende mitteilten. Als Gesprächsauslöser werden oftmals die **Medien** und ihre Berichterstattung, aber auch **berufliche Gegebenheiten**, wie Weiterbildungen im Gesundheitsbereich und die Arbeit mit Patienten, genannt. *„Und (...) im Freundeskreis ja, gerade jetzt in der letzten Zeit, wo die Skandalgeschichten da aufgebauscht wurden sind oder hochgekommen sind [...]“* (Bm 2; Z. 37,38).

Eine weitere Aussage bezieht sich auf das **höhere Alter** und den damit verbundenen notwendigen und häufigeren Arztbesuchen. Im Rahmen der Untersuchungen des Gesundheitszustandes wären der persönliche Alterungsprozess und die Abnahme der Organleistung besprochen wurden. Daraus resultierend kommen Gespräche mit Bekannten, aber auch mit Ärzten hinsichtlich über Organspende und Transplantationsmedizin auf.

Ein weiterer Anlass ist laut der Studienteilnehmer der Zeitpunkt des Ausfüllens eines **Organspendeausweises**. Letztlich wird auch **die Bekanntmachung der Forschungsarbeit im Seniorenstudium** der LMU als ein Moment der Gesprächsanregung aufgeführt. Ein Interviewter der Gruppe gibt an, sich mit niemanden bis zu diesem Zeitpunkt darüber unterhalten zu haben. Der Grund liege in seinem allgemein fehlenden Interesse an der Thematik (Am 1; Z. 49).

Fasst man die einzelnen Aussagen der Studienteilnehmer zusammen, kommen gesprächsanregende Gelegenheiten berufsbedingt, durch die Medien sowie durch private Anlässe zustande. Es zeigt sich, dass das eigene Interesse am Themengebiet der postmortalen Organspende bereits bestehen muss, um sich überhaupt beruflich wie privat darüber unterhalten zu können. Selbst die Medien können nur wahrgenommen werden, wenn man diesen Themenbereich Aufmerksamkeit schenkt.

4.4 Organspendeausweis

Unter den Begriff „Organspendeausweis“ fällt die schriftliche Dokumentation des Entschlusses mittels eines Organspendeausweises. Zusätzlich zu der Frage „Haben Sie Ihren Entschluss bereits schriftlich festgehalten?“ wird der Grundgedanke einer schriftlichen Dokumentation beziehungsweise des Unterlassens einer solchen erfragt.

4.4.1 Besitz eines Organspendeausweises

Die Hälfte der Studienteilnehmer gibt an, ihren Entschluss in einer schriftlichen Form dokumentiert zu haben. Bereits im Besitz eines Organspendeausweises sind vier Personen der Gruppe B und ein Studienteilnehmer der Gruppe A. In der Gruppe A geben lediglich zwei Studienteilnehmer eine schriftliche Stellungnahme an. Eine Person mittels eines Organspendeausweises, die andere über eine Patientenverfügung.



Abbildung 15: Gründe für beziehungsweise gegen den Besitz eines Organspendeausweises

Gruppe der Befürworter

Den meisten Studienteilnehmern ist eine **persönliche Absicherung** im Krankheitsfall beziehungsweise nach dem Eintreten des Todes sehr wichtig. Drei Personen legen Wert darauf, dass ihr Entschluss auch nach ihrem Versterben bewahrt wird und man sich nach diesem richtet. So zum Beispiel die Absicherung auch im Ausland *„Ich bin viel gereist. Vielleicht war das ein Anlass. Einfach meine Sachen zu regeln, unter anderem eben mit so einem Organspendeausweis.“* (Bw 1; Z. 48,49).

Zwei der Teilnehmer möchten mit ihrer schriftlichen Dokumentation die Aufgabe der **Entscheidung, über eine mögliche postmortale Organspende, der Familie abnehmen**. *„Also ich denk das ist sicher ein sozialer Aspekt gegenüber der Familie, (...) dass die nicht entscheiden müssen.“* (Bw 1; Z. 34,35).

Zwei Studienteilnehmern äußerten den Wunsch mittels ihrer Dokumentation, Ärzten und anderen beteiligten Personen im Organspendeprozess ein **schnelles Handeln** zu ermöglichen. Durch das Mitführen eines ausgefüllten Organspendeausweises können im Fall eines vorliegenden irreversiblen Hirntodes Ärzte schnellstmöglich alle notwendigen Maßnahmen für eine Transplantation einleiten *„[...] dass die behandelnden Ärzte (...) das also wissen, Bescheid wissen. Vom Notarzt angefangen bis zum (...) an den Behandelnden. Dafür ist ja der Ausweis da.“* (Bm 2; Z. 43ff).

Erneut wird der soziale Aspekt in der Gruppe B erkennbar, welcher sich insbesondere auf das Gemeinwohl der Gesellschaft bezieht. Alle Aussagen deuten auf ein vorausschauendes Mitdenken der Studienteilnehmer hin. Die persönliche schriftliche Absicherung dient nicht nur der Gewährleistung einer Umsetzung des letzten Willens, sondern sie soll vielmehr der Familie entgegenkommen. Die Studienteilnehmer möchten somit ihren Verwandten in einer bereits leidvollen Situation nicht noch zusätzlich schwere Entscheidungen zumuten, wie zum Beispiel die Aufgabe der Entscheidungsfindung bezüglich der postmortalen Organspende. Zudem soll das schnelle Handeln der Ärzte ermöglicht werden. Damit nehmen sie nicht nur Bezug auf das nähere Umfeld, sondern sie gehen auch weitblickend rücksichtsvoll auf die in den Organspendeprozess eingebundenen beteiligten Personen ein.

Gruppe der Ablehner

Zwei Vertretern aus der Gruppe A ist ebenso die **Entlastung der Familie** über eine bereits getroffene und formulierte Entscheidung wichtig „[...] *welcher von meinen Kindern soll da sagen ‚Jetzt werden die Geräte abgeschalten?‘ Und genauso wäre das mit dem Organ.*“ (Aw 3; Z. 97,98).

Gleichermaßen verhält es sich mit der **persönlichen Absicherung** des eigenen Willens nach dem Tod beziehungsweise beim Eintreten des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls. Im Unterschied zur Gruppe B möchten die Ablehner eine Organentnahme verhindern. Die Absicherung soll auch länderübergreifend erhalten bleiben. „*Man sieht ja im Winterurlaub viele Leute verunglücken [...] daraufhin hatte ich vielleicht hat auch ein bisschen Angst oder so und habe mich da abgesichert.*“ (Aw 3; Z. 63ff).

Für beide Studienteilnehmer steht die Absicherung des persönlichen Willens, aber auch die Entlastung der Familie an erster Stelle. Es werden weniger die Personen mit einbezogen, welche im Krankenhaus tätig oder am Organspendeprozess beteiligt sind. Während eine Person dieser Gruppe ihren Willen über einen Organspendeausweis mitteilt, hält die zweite Person ihren Entschluss in einer Patientenverfügung fest. Die Entscheidung der schriftlichen Dokumentation fällt im Zusammenhang mit einer Unterbindung von lebensverlängernden Maßnahmen (Aw 1; Z. 48ff).

4.4.2 Kein Besitz eines Organspendeausweises

Die zweite Hälfte der Studienteilnehmer besitzt zum Zeitpunkt der Interviews keinen Organspendeausweis. Ebenso besteht keine andere schriftliche Dokumentationsform, welche den bestehenden Entschluss wiedergibt. Drei Personen gehören der Gruppe B an.

Gruppe der Befürworter

Alle drei Studienteilnehmer dieser Gruppe geben eine zu hohe **Bequemlichkeit** bezüglich einer aktiven Bemühung um einen Organspendeausweis an. Dabei stehe die Wichtigkeit, seine Haltung schriftlich zum Ausdruck zu bringen, nicht im Vordergrund. Dennoch variieren die erwähnten Argumente untereinander stark. Bemerkungen, wie

„[...] in den Medien angekündigt, dass meine Krankenkasse sich an mich wendet. Haben die bisher nicht getan. Also ich dräng mich auch nicht danach.“ (Bm 6; Z. 16,17) zeigen zusätzlich, dass die Personen auf ein Zuarbeiten Dritter warten.

Zwei Personen sind in der Annahme, durch ihr Herausögern der schriftlichen Dokumentation inzwischen **zu alt** für eine Organspende zu sein. „*Ich dachte auch das (...) ich bin zu alt dafür.*“ (Bw 2; Z. 69,70). Die Aussagen verdeutlichen eine fehlende Kenntnis über die Abhängigkeit vom biologischen Alter der Organe. Hierbei sind der Gesundheitszustand und die Funktionsfähigkeit der Organe entscheidend. Das kalendarische Alter einer Person ist nicht von Bedeutung.

Gruppe der Ablehner

Drei von vier Studienteilnehmern vertreten die Meinung, die **Ablehnung der postmortalen Organspende durch den Nichtbesitz eines Organspendeausweises zum Ausdruck zu bringen**. „*Dadurch das ich ja kein Organspendeausweis habe, (...) da gehe ich mal davon aus, dass das nicht entnommen wird. Also das wär die Negativabgrenzung quasi.*“ (Am 2; Z. 69,70). Die Annahmen deuten auf eine fehlende Kenntnis bezüglich der bestehenden Möglichkeit hin mittels eines Organspendeausweises einen Widerspruch zu dokumentieren. Weiterhin lässt sich schlussfolgern, dass auch die Abläufe zur Feststellung des Vorliegens eines potentiellen Spenders unklar sind.

Eine Person erkennt den **Organspendeausweis nicht als ein geltendes Dokument** an „*Um das wirklich 100 prozentig festhalten zu können, müsste ich zum Notar gehen. Der es mir wirklich festlegt.*“ (Am 3; Z. 179,180). Zusätzlich äußert der Studienteilnehmer, für den Aufwand einer notariellen Beglaubigung **zu bequem** zu sein (Am 3; Z. 180) und **anderen Prioritäten** Vorrang einzuräumen.

4.5 Informationspflicht der Krankenkassen

In diese Kategorie fällt der Erhalt oder nicht Erhalt von Informationen über die Krankenkassen. Zusätzlich geht es um die Annahme von Informationen. Wie müssen diese aufgebaut sein und was sollte verändert werden, um interessant zu wirken. Die Studienteilnehmer erhalten dahin gehend folgende Fragen: „Welche Erfahrungen haben Sie bereits mit Ihrer Krankenkasse zur Thematik Organspende gesammelt?“, „Haben

Sie Informationen darüber erhalten?“. Wird die letztere Frage verneint, soll mittels der Fragestellung: „Möchten Sie gerne Informationen erhalten?“ das Thema vertieft werden. Die Beantwortungen der Fragen sollen mit einer Begründung einhergehen. Der Abschnitt soll weitest gehend klären, inwiefern bereits das Gesetz der Informationspflicht von den Krankenkassen umgesetzt und von den Versicherten wahrgenommen wird.

Insgesamt können sich nur vier Personen über den Erhalt einer Informationsbroschüre durch die Krankenkassen erinnern. Fünf der Befragten vertreten den Standpunkt bis zu dem Zeitpunkt des Interviews nichts in dieser Form erhalten zu haben. Eine Unsicherheit über die Zustellung solcher Broschüren geben vier Personen an. Ein Studienteilnehmer äußert eine Informationsbroschüre von einer anderen Institution erhalten zu haben.

Des Weiteren gilt es zu klären, inwiefern die Studienteilnehmer die erhaltenen Broschüren studierten. Alle fünf Personen geben an das Schreiben der Krankenkassen nur überflogen zu haben. Eine Begründung des Verhaltens ist das bereits bestehende Wissen, welches **über andere Wege** gewonnen wurde. Die **bereits manifestierte Meinung** und ein **zu geringes Interesse** an zusätzlichen Informationen sind weitere Gründe.

Mit fünf Studienteilnehmern sind es mehr als ein Drittel der Befragten, die angeben, bis zu dem Zeitpunkt der Interviews noch kein Aufklärungsschreiben von ihren Krankenkassen erhalten zu haben. Ein weiteres Drittel vertritt die Meinung, sich unsicher bezüglich einer postalischen Zustellung zu sein. Neun der 14 befragten Studienteilnehmer teilen mit Informationen von einer anderen Institution erhalten zu haben.

Die Angaben zeigen, dass die Umsetzung der 2012 eingeführten Informationspflicht anscheinend noch nicht vollständig erfolgt ist oder zumindest von den Studienteilnehmern nicht komplett wahrgenommen wird. Das kann auch an der unterschiedlichen Handhabung der verschiedenen Krankenkassen liegen. Dennoch ist hier ein großer Bedarf an Aufarbeitung notwendig. Die vorherigen Kategorien deuten bereits ein bestehendes Defizit an Aufklärung und Wissen in mehreren Bereichen an. Ein schnelles Handeln in dieser Richtung sollte erfolgen.

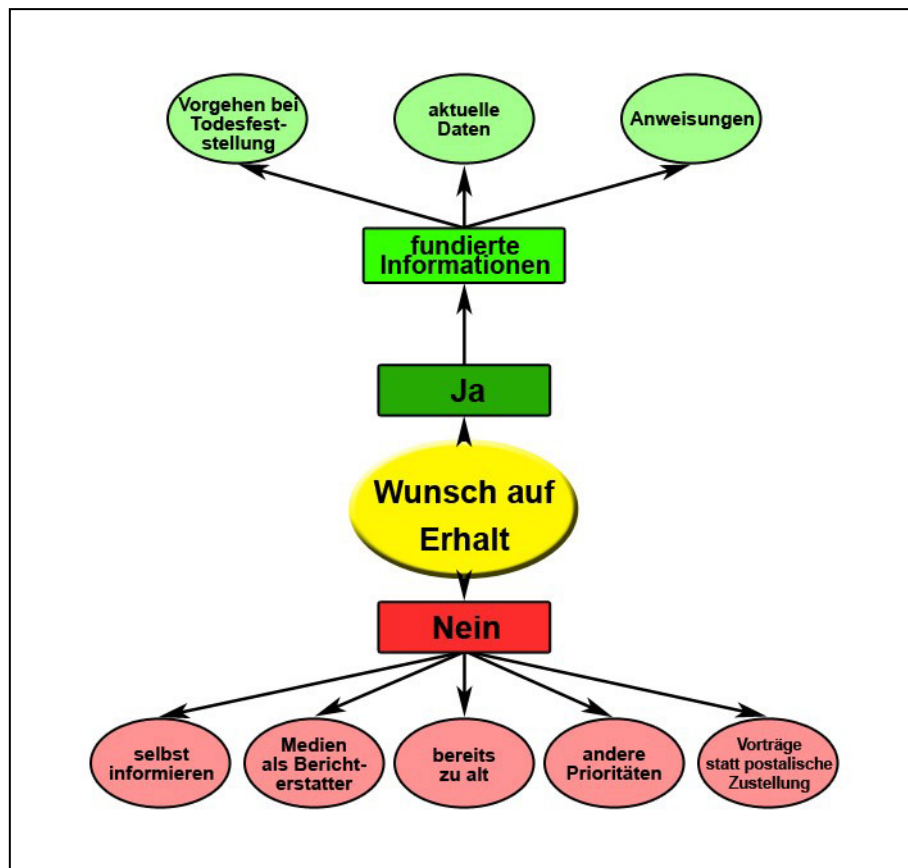


Abbildung 16 Darstellung der bestehenden Wünsche beziehungsweise bestehende Ablehnung auf den Erhalt von Informationen über die postmortale Organspende

4.5.1 Kein Erhalt erwünscht

Von den 14 Studienteilnehmern lehnen sieben Personen den Erhalt von Informationsmaterial über das Thema Organspende ab. Als Begründungen werden die **fehlende Zeit im Alltag** sowie das bereits erreichte **hohe Alter** genannt. Hinzukommend werden die **Medien** und ihre Berichterstattung **als eine ausreichende Auskunft** angesehen.

Zwei der Studienteilnehmer äußern, sich im Vorfeld über verschiedene Quellen **selbst über die Sachlage und die Vorgänge informiert** zu haben. Eine Interviewte sagt aus, sie hätte „[...] nicht den Bedarf, dass mir solche Informationen über so eine Thematik herangetragen wird, damit ich es lese. Ich habe Interesse daran und lese. Also ich such mir dann andere Zugänge [...]“ (Bw 1; Z. 89ff).

Eine Person bevorzugt den **direkten Zugang auf die Bevölkerung** im Sinne von Vorträgen, statt ein Schreiben postalisch zu erhalten. Es besteht der Wunsch einer Gewährleistung eines direkten Kontaktes miteinander um somit die Möglichkeit vor Ort Antworten auf spezielle Fragen erhalten zu können (Aw 2; Z. 133,134).

4.5.2 Erhalt erwünscht

Die andere Hälfte befürwortet die postalische Zusendung von Informationsmaterial. Vier Personen sprechen sich für den Erhalt der Informationen von Seiten der Krankenkassen aus. Bezüglich des Inhaltes sollen **Daten über den aktuellen Stand der Organspende, das Vorgehen bei der Todesfeststellung** sowie genaue Anweisungen beinhaltet sein. **Die Anweisungen sollen sich auf das Verhalten der Versicherten richten.**

Den Wunsch nach dem Erhalt eines Organspendeausweises ohne weitere zusätzliche Informationen äußern zwei der Studienteilnehmer. *„Na ich möchte vor allem allen mitteilen, dass ich, dass ich spenden will. Mehr nicht.“* (Bw 2; Z. 141). Nur eine Person möchte Informationen von anderen neutralen Institutionen und nicht von den Krankenkassen erhalten, da diese die Überzeugung vertritt, die Krankenkassen seien zu befangen. Eine zu geringe Sachlichkeit und Misstrauen den Krankenkassen gegenüber stehen dabei im Vorfeld (Bm 2; Z. 125,126).

Letztlich lässt sich zusammenfassen, dass eine Ablehnung von zusätzlichen Informationen über die Organspende hauptsächlich von Vertretern angegeben wird, die persönlich gegen die postmortale Organspende sind. Zusätzlich werden fundierte Auskünfte in kurz gehaltener Form erwünscht.

4.6 Irreversibler Hirnfunktionsausfall

Die Akzeptanz des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls als Tod eines Menschen soll mit der Frage „Wann ist für Sie ein Mensch gestorben?“ untersucht werden. Dabei wird in Erfahrung gebracht ab wann für die Studienteilnehmer persönlich ein Mensch ihrer Wahrnehmung nach als tot gilt. Die Frage dient der Erörterung, inwiefern Defizite im Kenntnisstand der Hirntoddiagnostik gegeben sind. Weiterhin soll gezeigt werden, ob moralische Grundsätze hinsichtlich der persönlichen Auffassung des Todes ein Hindernis im Rahmen der Transplantationsmedizin darstellen.

Es zeigt sich, dass alle Studienteilnehmer der befürwortenden Gruppe das Hirntodkriterium als Tod des Menschen akzeptieren. Lediglich eine Person der anderen Gruppe vertritt die gleiche Position.

Innerhalb der Gruppe A zeigen zwei Drittel keine Akzeptanz des Hirntodkriteriums, eine Person enthält sich ganz seiner Meinung.

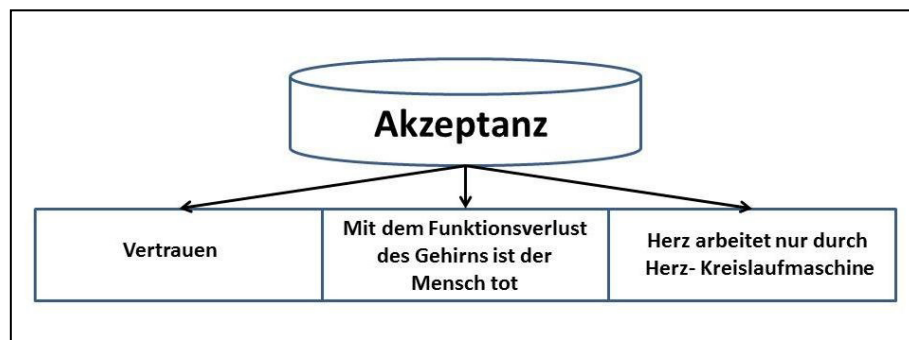


Abbildung 17: Gründe für die Akzeptanz des Hirntodes

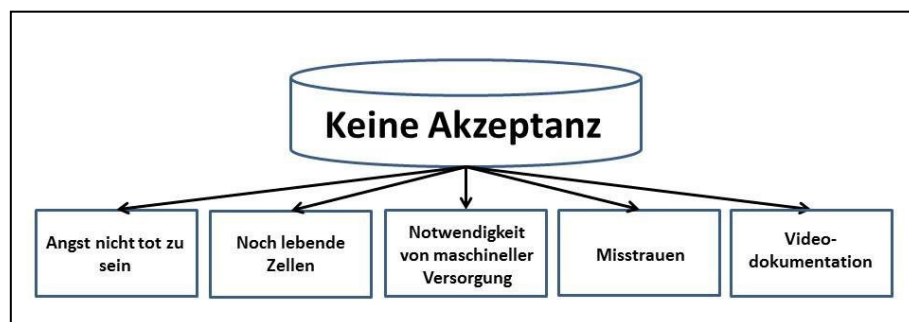


Abbildung 18: Gründe hinsichtlich der Ablehnung des Hirntodes

4.6.1 Akzeptanz der Hirntodkriterien

Besonders oft zeigt sich, dass die Studienteilnehmer großes **Vertrauen** in die festgelegten Richtlinien der Hirntoddiagnostik besitzen. Aussagen wie „Also ich würde mal sagen, ein Mensch ist gestorben, wenn der Hirntod festgestellt wird.“ (Bm 6; Z. 105,106) bestätigen dieses. Zusätzlich besteht auch ein Verlass in das Handeln der Ärzte „[...] es haben zwei Ärzte unabhängig voneinander festgestellt, dann denk ich, ist es einfach so.“ (Bw 1; Z. 68,69). Die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls wird als der **definitive Tod** des Menschen von den Organspendebefürwortern akzeptiert.

Hinzukommend äußert eine Person „Tja, da ist zwar die Hirnfunktion Null, aber (...) das Herz schlägt noch. (...) Und (...) das Herz schlägt aber nur deshalb, weil der Stecker in der Steckdose ist. Wenn man den rausziehen würde, würde man schnell merken, dass der Mensch nicht mehr lebt.“ (Bm 2; Z. 70ff). Die Aussage deutet darauf, dass die Person über **die Notwendigkeit sowie das Wissen einer künstlichen Aufrechterhaltung von Körperfunktionen** besitzt. Weiterhin scheint sie sich über die Erscheinung eines Verstorbenen in dieser Situation bewusst zu sein.

4.6.2 Missbilligung der Hirntodkriterien

Gegen die Hirntoddefinition sprechen sich besonders Personen aus der Gruppe A aus. Das Argument über noch **lebende Zellen eines Spenderorgans** ist für zwei Personen ein Hinweis, dass der potentielle Spender demnach nicht tot sein kann. *„Die Zellen leben in einem anderen weiter. Und was machen diese Botenstoffe (...) mit demjenigen.“* (Aw 2; Z. 25,26). Für eine erfolgreiche Transplantation muss die Zellfunktion des zu transplantierenden Organs im Takt sein. Diese Voraussetzung zeigt der Ansicht einiger Studienteilnehmer nach, dass der Körper mit seinen Organen noch funktionsfähig ist. Zudem würden gespeicherte Informationen des Menschen auf eine andere Person somit übertragen.

Die Tatsache, dass der **Mensch nach der Hirntoddiagnose** weiterhin maschinell beatmet und mit Medikamenten versorgt werden muss, um die Organe beziehungsweise die Gewebe zu versorgen, verstehen einige der Studienteilnehmer als Aufrechterhaltung des menschlichen Lebens. *„Und wenn ich den Körper über einige Zeit aufrechterhalten kann, eben über Maschinen oder (...) eben- dann bin ich noch nicht tot.“* (Am 2; Z. 58,59).

Neben den genannten Annahmen empfanden zwei der Studienteilnehmer sich durch gesehene **Dokumentationen** über die Organentnahme bei sogenannten hirntoten Patienten bestärkt, dass ein Mensch nicht definitiv als Tod nach der Definition des irreversiblen Hirntodes gelten kann. Demnach hätten die Organspender während des operativen Eingriffs massive Regungen gezeigt. Zusätzlich wäre es zu Veränderungen des Erscheinungsbildes der Personen nach erfolgter Organentnahme gekommen. *„Sie haben ihr Kind, das haben die gesehen, dass (...) wo es angeblich tot war und nach der Organspende- das ihr Kind dort ganz und gar verändert war.“* (Am 3; Z. 23ff).

Zusätzlich **fehlt** es an **Vertrauen** gegenüber den Ärzten, aber auch gegenüber den Richtlinien. *„Das entscheiden ja auch wieder Ärzte oder irgendwelche Menschen. Und da kann ja auch sein, dass die einen für tot erklären und man es eigentlich gar nicht ist.“* (Aw 3; Z. 39,40). Neben den möglichen Fehlern, die einem Arzt unterlaufen können, besteht der Zweifel, dass ein Außenstehender Arzt oder andere Personen mit Hilfe von technischen Maßnahmen definitiv feststellen kann, ob ein Mensch gestorben ist. Es wird auch die **Angst** geäußert, die operativen Eingriffe bis zu seinem „richtigen“ Tod geistig mitzubekommen ohne sich körperlich wehren zu können (Am 3; Z. 42ff).

Zusammengefasst zeigen alle Personen der Gruppe B und eine Person der anderen Gruppierung eine hohe Akzeptanz der Diagnostik des Hirntodes. Weiterhin

besteht für sie kein Zweifel, dass der Mensch in dem Stadium des Hirntodes auch als definitiv tot gilt. Hinzukommend haben sie ein großes Vertrauen in die behandelnden Ärzte sowie die Abläufe der Diagnoseverfahren.

Anders verhält es sich mit der Gruppe A. Fünf Personen sprechen sich gegen die Definition des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls als Tod des Menschen aus. Sie zeigen ein geringeres Vertrauen in die behandelnden Ärzte. Auch sehen sie Menschen, bei denen künstlich der Blutkreislauf aufrechterhalten wird, nicht als eine verstorbene Person an. Weiterhin zählt für einige Personen der Gruppe, dass bei allen Zellen des menschlichen Organismus der Tod eingetreten sein muss, um auch als tot zu gelten. Die verschiedenen Meinungen beruhen auf den unterschiedlichen Ansichten des menschlichen Todes. Für die Gruppe mit der Akzeptanz scheint die fehlende Funktionsleistung des Gehirns und der damit ausbleibenden erneuten Integration in das Dasein und der Gesellschaft als Kriterium des definitiven Todes zu gelten. Innerhalb der anderen Gruppierung besteht diese Ansicht nicht. Neben dem fehlenden Vertrauen der ordnungsgemäßen Diagnose bedeutet es für sie, dass die Möglichkeit einer Aufrechterhaltung des Herz-Kreislaufes ein Weiterbestehen von Leben gegeben ist. Unabhängig davon, ob die Person sich erneut in die Gesellschaft integrieren kann, steht für sie die mögliche Weitergabe von genetischen Informationen an den potentiellen Organempfänger durch das noch bestehende Leben des Spenders im Vordergrund. In diesem Rahmen wird der Tod des Menschen mit dem Austritt der Seele beschrieben.

4.7 Allokationsverfahren

Folgenden Text erhalten die Studienteilnehmer „Leider gibt es ja deutlich mehr Kranke, die ein Organ benötigen, als es gespendete Organe gibt. Dies hat zur Folge, dass entschieden werden muss, wer von den vielen Bedürftigen das Organ erhält. Wer sollte Ihrer Meinung nach bei der Organzuteilung Vorrang haben, welche Merkmale der Patienten wären dabei für Sie ausschlaggebend?“.

Genannte Kriterien waren:

- die Dringlichkeit, d.h. die Lebenserwartung, die der Kranke ohne ein transplantiertes Organ noch hätte

- die Erfolgsaussicht, d.h. die Lebenserwartung und Lebensqualität, die der Kranke durch die Transplantation wahrscheinlich erreichen wird
- das Alter
- die Art der Erkrankung (ob selbstverschuldet oder nicht)
- der Lebensstil oder der Charakter des Organempfängers

Zu den Stichpunkten können die Studienteilnehmer selbst noch für sie wichtige Punkte hinzufügen. Aussagen darüber müssen jedoch nicht getätigt werden. Ziel ist es in Erfahrung zu bringen, inwiefern die Studienteilnehmer allgemein mit den Allokationsregeln vertraut und einverstanden sind.

Kriterium	Zustimmung (in Personen)	Ablehnung (in Personen)
Dringlichkeit	7	3
Erfolgsaussicht	4	4
Alter	6	7
Art der Erkrankung	3	7
Lebensstil oder Charakter des Organempfängers	0	9

Tabelle 2: Personenanzahl beider Gruppen hinsichtlich der bevorzugten Allokationsverfahren

Nicht jede Person bezieht Stellung zu den gelisteten Kriterien. Die Studienteilnehmer gehen hauptsächlich zu den für sie wichtigen Punkten ein. Mit sieben befürwortenden Stimmen erhält die meiste Zustimmung das Kriterium der Dringlichkeit. Hingegen lehnen alle Studienteilnehmer es ab, die Organverteilung von Lebensstil oder Charakter des Organempfängers abhängig zu machen.

4.7.1 Dringlichkeit

Für sieben Personen ist die Dringlichkeit für einen Organerhalt im Vordergrund. Bezüglich dieser Aussage ist kaum ein Unterschied in der Anzahl der befürwortenden und ablehnenden Gruppenmitglieder merklich. „Und beim einen heißt es, da ist höchste Eile geboten. Sonst in einem viertel Jahr ist er nicht mehr unter uns. Und beim anderen heißt es (...) Der kann mit zum Beispiel maschineller Hilfe noch zwei Jahre leben. Aber sein Zustand wird auch langsam aber sicher schlechter. Dann würde ich Nummer eins also den der bald stirbt zuerst (...) also bevorzugen.“ (Bm 6; Z. 150ff).

Drei der 14 Teilnehmer sehen die Dringlichkeit als einen nebensächlichen Aspekt an. Auch hier besteht kein signifikanter Unterschied in der Anzahl beider

Gruppierungen. „*Weniger um das Risiko, das man jetzt (...) dass man jetzt schnell stirbt. Sondern- wie weit kann man da auf längere Zeit auch etwas erreichen (...).*“ (Bm 5; Z. 135ff). Eine Person widerspricht sich in ihrer Aussage über die Dringlichkeit. Es ist unklar, ob sie das Kriterium richtig interpretiert hat.

4.7.2 Erfolgsaussicht

Insgesamt setzen sich vier Personen für die Erfolgsaussicht ein. Davon sind drei der Gruppe B angehörig. Den Erfolg einer Transplantation bringen sie mit der sinnvollen Nutzung des Organes in Verbindung. „*[...] Erfolgsaussichten sollte schon gegeben sein, dass das nicht schnell wieder kaputt geht. Der Patient natürlich auch nicht an fünf anderen Erkrankungen leidet, die in kürzester Zeit zum Tod führen.*“ (Bm 2; Z. 171ff). Mit dem Erfolg wird seine unabdingbare erneute Integration in das gesellschaftliche Leben bei einer Transplantation vorausgesetzt.

Eine Person stellt die Erfolgsaussicht gleichrangig mit der Dringlichkeit. „*[...] wenn Knappheit ist und für jemanden dringlich ist, aber die Erfolgsaussichten sind nur ein Prozent. (--) Umgekehrt, ich mein die Erfolgsaussichten einhundert Prozent oder neunzig Prozent sind, aber nicht dringlich. Ich find da zwischen den beiden Punkten muss man abwägen.*“ (Bm 3; Z. 89ff). Die Betrachtungsweise fasst mehrere Aspekte für eine Organtransplantation auf.

Vier Studienteilnehmer stellen sich gegen die Erfolgsaussicht. Als Begründung nennen sie die Unvorhersehbarkeit einer Transplantation. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern der Empfänger des Organs an Lebensqualität zurückgewönne. Weiterhin wird die Veränderung der Persönlichkeit erwähnt, die eine Organtransplantation auslösen kann. Die Person, welche „*[...] mit 14 eine Leber bekommen hat, (...) [...] meinte, [sie] war im Prinzip auch nur noch eine Körperhülle.*“ (Aw 2; Z. 149,150). Zusätzlich kann keiner die Lebensqualität für den Einzelnen definieren, da jeder für sich persönlich diese anders wahrnimmt.

4.7.3 Alter

Bei diesem Kriterium ist auffällig, dass sich mehr Personen der ablehnenden Gruppe für eine Berücksichtigung des Alters aussprechen, hingegen eine höhere Anzahl der Studienteilnehmer der Gruppe B sich dagegenstellen. Insgesamt vertreten sechs Personen die Meinung, dass man jüngeren Menschen vorrangig ein Organ

transplantieren sollte. „[...] so ein Kind, (...) Jugendlicher (...), der hat (...) das Leben noch vor sich.“ (Am 2; Z. 138,139).

Gegen eine Altersberücksichtigung positionieren sich sieben Personen. Eine gibt an „Also ich denke schon, dass ein 60 Jähriger genauso die Organspende erhalten sollte wie ein Kind. Weil man weiß auch nie, wie weit das Kind wird. Es kann auch am nächsten Tag auf der Straße überfahren werden und der alte Mensch der kann noch genauso viel noch aus seinem Leben.“ (Aw 2; Z. 143ff). Dabei bezieht sie unvorhersehbare Situationen, die zu einer Einschränkung des Lebens beziehungsweise zum Tod führen können, mit ein. In einem solchen Fall würde demnach das Alter der Empfängerperson keine Rolle spielen, da es jede Altersgruppe betreffen kann. Weiterhin äußert eine Studienteilnehmerin, dass eine solche Entscheidung „[...] schon fast rassistisch [...]“ ist (Aw 1; Z. 171).

4.7.4 Art der Erkrankung

Zum Kriterium Art der Erkrankung zählt die Selbstverschuldung der Krankheit. Nur drei Vertreter der Gruppe A setzten sich für dessen Berücksichtigung ein. „Rauchen. Ja. Dazu sag ich schon selber, dass der Patient oder derjenige selber schuld, wenn er hier (...) Tag täglich trinkt und raucht- es gibt ja welche, die Kettenraucher sind- na die müssen dann damit rechnen, dass da eines Tages das Organ versagt oder geschwächt ist [...]“ (Am 1, Z. 180ff). Das Kriterium der Selbstverschuldung nimmt für die Personen einen wichtigen Stellenwert ein. Die Fahrlässigkeit einiger Menschen ihrem Körper gegenüber solle nicht durch eine Organspende belohnt werden, da unklar sei inwiefern eine Bereitschaft einer Lebensveränderung besteht.

Im Gegensatz dazu lehnen insgesamt sieben Personen aus beiden Gruppen die Art der Erkrankung als Allokationsrichtlinie ab. Fünf Studienteilnehmer gehören der Gruppe B an. „Ob das selbstverschuldet ist oder nicht-der ist krank und (...) oder ob er bei sich vorher gelumpt hat oder ob er sich besoffen hat oder was (...). Das ist alles sekundär. Wir sind ja keine moralische Institution, dass wir sagen, wir bestrafen Lebenswandel oder belohnen Lebenswandel [...]“ (Bm 3; Z. 94ff). Die Aussage gibt wieder, dass keiner das Recht hat zu urteilen, ob die betroffene Person auf Grund ihres Lebensstils benachteiligt werden darf. Dieselbe Meinung vertretend, fügt eine Person hinzu, dennoch eine abwartende Haltung bezüglich der Organspende bei diesen Personengruppen einzunehmen. Als Grund gibt der Studienteilnehmer an, zu

beobachten, „[...] ob er sich denn auch tatsächlich entschließt aufzuhören zu trinken.“ (Bm 5; Z. 162,163). Damit soll die betroffene Person kein Nachteil erfahren, sondern die Chance erhalten eine bessere Genesung erwarten zu dürfen und somit den Erfolg der Organtransplantation zu steigern.

4.7.5 Lebensstil oder Charakter des Organempfängers

Der Punkt Lebensstil und Charakter einer Person soll sich hauptsächlich auf das Wesen eines Menschen konzentrieren. In diesem Zusammenhang geht es weniger um das Ausmaß einer Erkrankung. In der Kategorie über die Beurteilung des potentiellen Organempfängers spricht sich niemand für eine Berücksichtigung dessen aus. Neun Personen positionieren sich gegen dieses Kriterium. Darunter sind sieben Vertreter der befürwortenden Gruppe angehörig. Alle Personen meinen, dass der Charakter oder der Lebensstil sich nicht negativ auf den Erhalt eines Organs ausüben sollte. Keiner hat das Recht darüber zu urteilen. Zudem „[...] muss man sich ja auch mal überlegen, warum hat er das gemacht, warum nimmt er Drogen, wie ist der Hintergrund. Meine Güte, das sind meistens arme, ganz arme Leute mit schlimmen Schicksalen.“ (Bm 1; Z. 122ff).

4.7.6 Zusatz

Neben den gelisteten Stichpunkten über mögliche Allokationsverfahren fügen acht Studienteilnehmer eigene Vorstellungen weiterer Richtlinien hinzu, welche für die Allokation dienlich sein könnten.

Mehrmals nennen sie den Bezug des bereits ausgefüllten Organspendeausweises unter Einbeziehung der darauf vermerkten bezeugenden Organspendebereitschaft sowie das Datum des Gesuchs entsprechend der Reziprozitätsregel. „Und alle die ein Organ haben wollen, sollten auch bereit sein (...) ein Organ zu spenden [...]“ (Am 2; Z. 151,152). Die Aussage unterstützend, wird folgendes geäußert „Leute, die kein Organspendeausweis haben, die damit dokumentieren, dass sie nicht spenden wollen, weil sie aus irgendeinem Grund das Spenden eines Organs an einen anderen nicht für sinnvoll halten, die sollen, also zu mindestens jetzt nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, aber die sollten, sagen wir mal, bei gleicher Schwere, sollten die bevorzugt werden, die einen Spendeausweis haben.“ (Bm 5; Z. 144ff).

Neben der persönlichen Dokumentation und Berücksichtigung dieser, stehen auch zwei Studienteilnehmer für mehr Mitspracherecht der behandelnden Ärzte ein

„[...] Ärzte sondern ein bisschen mehr mit, (...) den auch eine- eine vielleicht größeres Mitspracherecht geben [...]“ (Bm 2; Z. 194,195). Die behandelnden Ärzte sollten zwischen den Kriterien Dringlichkeit und Erfolgsaussicht für eine höhere Erfolgsquote entscheiden können (Bm 3; Z. 86,87).

Eine weitere Anmerkung bezieht sich auf die Berücksichtigung des sozialen Umfeldes des potentiellen Empfängers „[...] das Leben, das der Jeweilige, der die Transplantation braucht, hat, führt, auch in seinem Verantwortungsbereich den er gegenüber anderen Menschen auch noch hat.“ (Bm 4; Z. 81ff). Es sollen die Aufgaben des Einzelnen im gesellschaftlichen Leben, insbesondere der Verantwortungsbereich anderen Menschen gegenüber, in die Entscheidung mit einbezogen werden.

Des Weiteren wünscht sich eine Person ein größeres Mitspracherecht von Seiten des Organspenders hinsichtlich der Auswahl des Empfängers. Der Studienteilnehmer bezieht sich auf die Vergabe von Organen an Dritte mit dem Vermerk, dass das Organ „[...] an keinen Alkoholiker geht, (...) meine Lunge an keinen Kettenraucher (...). Also kein an solchen Personen geht, die durch Eigenverschulden, nachweislich Eigenverschulden [...]“ (Am 3; Z. 100ff) ihre Krankheit selbst provoziert haben. Das Argument könnte sich auf die vorherigen Informationen an Patienten hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes richten. Wenn die Personen nicht bereit sind ihr Leben zu ändern und sich weiteren Schaden zufügen, sollten diese nicht mit anderen unverschuldet schwer erkrankten Menschen gleichgestellt werden.

4.7.7 Bedenken

Der Abschnitt bezieht sich auf die Beständigkeit der persönlichen Einstellung. Ob die Meinung definitiv feststeht oder ob es zu einer Änderung dieser kommen kann, soll die Frage „Sind Ihnen zeitweise Bedenken über Ihren persönlichen Entschluss gekommen?“ erörtern. Abhängig von den gegebenen Antworten ergeben sich weitere Fragen an die Studienteilnehmer: „Was genau hat Sie zum Nachdenken angeregt?“ beziehungsweise: „Warum haben Sie sich in Ihren Entschluss nicht beirren lassen?“. Ziel ist die Bestimmung von bestimmten Situationen, welche zu einer Verunsicherung beziehungsweise einer Bestärkung der persönlichen Haltung führten.

Im Allgemeinen wird deutlich, dass die Mehrheit sich in ihrer Entscheidung nicht beirren lässt und eine Meinungsänderung in der Zukunft ausschließt. Zu den

Vertretern gehören alle Personen der Gruppe B. Bei der Gruppe A ziehen vier Personen eine Änderung der persönlichen Meinung in Betracht.

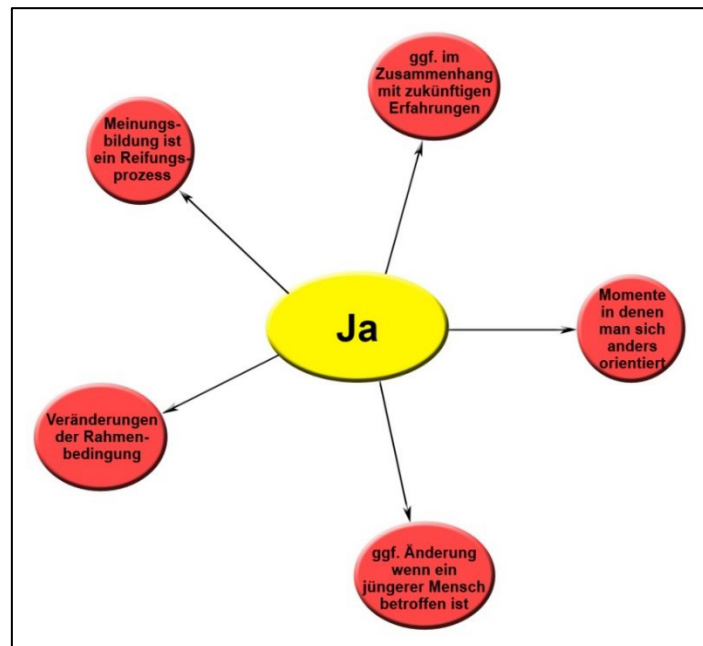


Abbildung 19: Gründe für eine mögliche Meinungsänderung

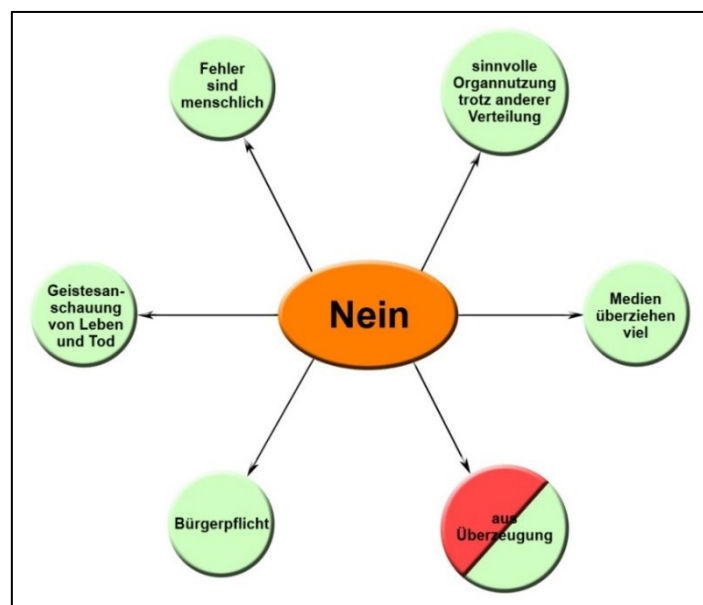


Abbildung 20: Gründe gegen eine Meinungsänderung

Ein Großteil der Studienteilnehmer schließt eine Meinungsänderung hinsichtlich ihrer persönlichen Entscheidung in der Zukunft aus. Obwohl die Teilnehmern Kenntnis von den Unstimmigkeiten der Transplantationsmedizin haben, nehmen diese keinen Einfluss auf ihre Haltung. Ein mehrmals genanntes Argument ist „[...] es ist fast egal wer das bekommt. In jedem Fall ist es gut, dass jemand- es wird ja jemand ein Organ

bekommen der es braucht, nicht? Auch wenn es Leute gibt, die das vielleicht notwendiger hätten.“ (Bm 5; Z. 88ff). Die Studienteilnehmer empfinden die **Nutzung der Organe** allgemein als sinnvoll an. Ihnen ist wichtig, dass diese einen anderen Menschen das Leben retten können beziehungsweise die Lebensqualität von Menschen verbessern.

Zusätzlich äußern sie, dass **Fehler** einem Arzt oder anderen Personen unterlaufen können. Damit beziehen sie sich auf die Nichteinhaltung der Rangfolge der Warteliste. Weiterhin **messen** sie den **Medien weniger Bedeutung bei**. Öffentliche Medien würden Tatsachen nicht immer realistisch und neutral betrachten. Mehrere Studienteilnehmer begründen ihren Standpunkt mit der eigenen Grundeinstellung.

Nur vier der Befragten halten sich eine Änderung ihrer persönlichen Meinung für die Zukunft offen. Alle vier Personen sind Vertreter der Gruppe A. Eine Person bezeichnet die Entwicklung und Findung einer Stellungnahme als ein **Reifungsprozess**. Im Zusammenhang mit dem Älterwerden kann es zu anderen Sichtweisen auf die postmortale Organspende kommen.

Des Weiteren wird die Möglichkeit einer Meinungsänderung im Zusammenhang mit **bestimmten unerwarteten Situationen** erwähnt, welche zukünftig eintreten könnten. „[...]‘*Da liegt jemand dessen Schicksal habe ich jetzt aus nächster Nähe kennengelernt. Jetzt spende ich.*““ (Aw 1; Z. 121,122).

Eine **Veränderung der Rahmenbedingungen** für die potentiellen Spender würde zu einer Befürwortung der postmortalen Organspende führen. Die Person bezieht sich unter anderem auf die Einführung einer Vollnarkose des Spenders während der Organentnahme (Am 2; Z. 98ff).

Besonders auffällig ist, dass nur Personen der Gruppe A eine Meinungsänderung in Betracht ziehen. Alle Personen berücksichtigen dabei die Möglichkeit des Eintretens einer bestimmten Situation, in der andere Personen in ihrem Umfeld auf ein Organ angewiesen sind. Zusätzlich könnten Abänderungen der gesetzlichen Richtlinien für die potentiellen Spender zu einer Erhöhung der Organspendebereitschaft führen.

5 Diskussion

5.1 Zusammenfassung

Die Forschungsarbeit über die Perspektiven deutscher Senioren auf die postmortale Organspende und die Allokationspraxis basiert auf einer qualitativen Inhaltsanalyse. Die getroffenen Aussagen über persönliche Stellungnahmen der Studienteilnehmer werden bei dieser Studie im Anschluss mittels der Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring ausgewertet. In diesem Rahmen werden Senioren- und Seniorinnenstudierende der Ludwig-Maximilian-Universität zu München mit bereits bestehenden manifestierten Meinungen bezüglich ihrer Einstellung gegenüber der postmortalen Organspende befragt. Inhaltlich wird Bezug auf die Aussagen der Studienteilnehmer in folgenden Kategorien genommen:

- persönliche Wertvorstellungen
- sogenannte Auslöser, die zu einer erstmaligen Konfrontation mit dem Thema der Organspende führten
- Gründe, die pro und contra hinsichtlich der postmortalen Organspende stehen
- bereits geführte Gespräche mit der Familie oder innerhalb des Bekanntenkreises
- dem Besitz eines Organspendeausweises
- irreversiblen Hirnfunktionsausfall
- Krankenkassen und deren Nachkommen der Informationspflicht
- Allokation der Organe

Mit Hilfe dieser Kategorien soll eine Darstellung des persönlichen Standpunktes an dem Thema Transplantationsmedizin erkenntlich werden.

Das Ziel ist die Eruierung von Beweggründen einer Meinungsfindung sowie die Erarbeitung von Hypothesen, welche Rückschlüsse auf den bestehenden Rückgang der Organspendebereitschaft in Deutschlands liefern sollen. Die erstellten Hypothesen können als Anhaltspunkt für fortführende quantitative Studien genutzt werden. Es besteht die Möglichkeit die Hypothesen genauer zu analysieren und mehrere

Themengebiete vertieft zu betrachten. Die erkannten Zusammenhänge können weiterhin auf andere Themengebiete und Sachverhalte erweitert und bearbeitet werden.

Es finden sich bei den geführten Interviews einige Gemeinsamkeiten aller Studienteilnehmer. Besonders die Stellungnahme zur Kategorie zu bereits stattgefundenen Gesprächen im Familien- und Bekanntenkreis fällt bei fast allen Studienteilnehmern positiv aus. Dabei sind hauptsächlich öffentliche Berichterstattungen und berufliche Anlässe ausschlaggebend. Gleichermäßen trifft das über die Aussagen zu dem Besitz beziehungsweise des Nichtbesitzes eines Organspendeausweises zu. Die Studienteilnehmer vertreten dahin gehend ähnliche oder gleiche Werte und Ansichten.

Größere Differenzen zwischen den beiden Gruppierungen kommen im Bereich der persönlichen Wertvorstellungen sowie den sogenannten Auslösern auf. Des Weiteren sind die Gewichtung und Häufigkeit von genannten positiven und negativen Argumentationen für beziehungsweise gegen eine postmortale Organspende zwischen den beiden Gruppen auffällig. Weitere Gegensätze bestehen bei der Beantwortung der Fragen über den Erhalt von Aufklärungsbroschüren und der persönlichen Haltung gegenüber dem irreversiblen Hirnfunktionsausfall. Die getroffenen Aussagen über die Allokation der Organe differieren nicht nur zwischen den beiden Gruppen, sondern zeigen auch innerhalb einer Gruppierung größere Variationen.

Um das Forschungsgebiet genauer zu hinterfragen kann eine Überprüfung und die Vertiefung von Einzelergebnissen der gewonnen Hypothesen mittels quantifizierter Methoden erfolgen. Als eine Forschungsmethode kommt die Theorietriangulation in Betracht. Sie findet Anwendung auf dem Gebiet von multiplen Hypothesen und Theorien, welche sich gemeinsam auf einen Untersuchungsgegenstand beziehen. In dieser Form werden auf einen Untersuchungsgegenstand unterschiedliche Methoden angewandt. Hierbei steht die Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden im Vordergrund.

5.1.1 Unterschiede

Bei genauerer Betrachtung der verschiedenen Kategorien zeigen sich merkliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sowie innerhalb der einzelnen Gruppierungen. Hinsichtlich der persönlichen Wertvorstellungen stellen sich in der Gruppe B Solidarität und altruistische Handlungsmotive in den Vordergrund. Im Sinne

der Solidarität stehen die Studienteilnehmer für die Ziele und Ideen anderer Personen mit ein und wollen diese mit ihren ethischen Werten unterstützen. Ebenso verhält es sich in der altruistischen Denkweise. Durch eine Art von Selbstlosigkeit wird Rücksicht auf das Gedankengut und die Handlungsweisen Dritter im Rahmen der Transplantationsmedizin genommen. Diese Eigenschaften sind kennzeichnend für die Personengruppe der Befürworter. Vergleicht man hierzu die Gruppe A wird deutlich, dass diese Motive weniger stark ausgeprägt sind. Innerhalb der Gruppe geht jeder Studienteilnehmer seinen persönlich bezogenen Sinngebungen nach ohne direkte egoistische Ansätze zu zeigen. Bedenken äußern die Befragten in Bezug auf die Abläufe der Transplantation, deren möglichen Fehler sowie dem Empfinden des Organempfängers nach erfolgter Organtransplantation.

Bei den sogenannten Auslösern differenzieren die Antworten zwischen den beiden Gruppierungen, wie auch innerhalb der Gruppen untereinander. Die Auslöser lassen sich hauptsächlich in berufliche und private Momente gliedern. Dennoch gibt jeder Studienteilnehmer einen anderen für sich persönlichen Schlüsselmoment in seinem Lebenslauf an, der sie zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema der postmortalen Organspende führte. Da sich die Studienteilnehmer untereinander nicht kennen, ist dieses Ergebnis erwartungsgemäß.

Bezüglich der Argumente die für oder gegen eine postmortale Organspende stehen, ist eine klare Trennung erkennbar. Besonders auffällig sind die hohe Anzahl an positiven Argumenten in der Gruppe B, sowie die Häufigkeit an negativen Argumenten in der Gruppe A.

Weiterhin gehen die Aussagen über den Erhalt von Informationen über das Thema der Organspende und -transplantation von den Krankenkassen auseinander. Fünf Personen geben an, nichts erhalten zu haben. Vier der Befragten meinen, etwas postalisch zugestellt bekommen zu haben und weitere vier Studienteilnehmer äußern, sich über einen Erhalt von Informationen unsicher zu sein. Eine Person erhielt ein Schreiben von einer anderen Institution. Weiterhin differenzieren die Antworten über den Wunsch des Erhalts von Informationen. Die Hälfte der Studienteilnehmer lehnt diesen ab, während die andere ein solches Handeln befürwortet. Dennoch gibt es auch in diesem Rahmen stark differierende Aussagen.

Ähnlich verhält es sich mit der Einstellung zum irreversiblen Hirnfunktionsausfall. Alle Befragten, die sich für die postmortale Organspende aussprechen,

akzeptieren die Kriterien und Diagnoseverfahren zur Feststellung des Hirntodes. Mit dem Hirntod ist für sie der Mensch definitiv verstorben.

Im Zusammenhang mit der Allokationsfrage zeigen sich in den Angaben ebenfalls größere Unterschiede. Zusätzliche Anmerkungen über die Organverteilung werden besonders oft von Vertreter der Gruppe B hinzugefügt.

Hinsichtlich der Unumstößlichkeit ihres Standpunktes schließen die Vertreter der Gruppe B eine Meinungsänderung nicht aus. Die anderen Studienteilnehmer geben an, sich in ihrer Position weder beirren zu lassen, noch eine Änderung ihrer Einstellung in Betracht zu ziehen.

5.1.2 Gemeinsamkeiten

Eine größere Übereinstimmung der Aussagen aller Studienteilnehmer ist im Zusammenhang mit der Gesprächsführung im Familien- und Bekanntenkreis vorzufinden. Fast alle Befragten führten bereits Gespräche über das Thema Organspende. Gesprächsanregend sind hier hauptsächlich öffentliche Berichterstattungen sowie berufliche Anlässe.

Ebenso verhält es sich mit den Begründungen des Besitzes beziehungsweise des Nichtbesitzes eines Organspendeausweises. Dahin gehend vertreten die Befragten ähnliche oder gleiche Werte und Ansichten, mit denen sie ihre Aussage begründen. Die Hälfte der Studienteilnehmer ist im Besitz eines Organspendeausweises.

5.2 Hypothesen

5.2.1 Wertvorstellungen

Die postmortale Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe, die die Beteiligung der Bevölkerung erfordert. Da es eine freiwillige Handlung ist, benötigen die Personen, die sich dafür bereit erklären, eine entsprechende Grundeinstellung. In diesem Zusammenhang treten Solidarität und Altruismus in den Vordergrund. Beide Eigenschaften stehen für ein Miteinander der Gesellschaft ein. Diese Einstellungen spiegeln die Studienteilnehmer der Gruppe B in ihrer Grundeinstellung wider. Allen Vertretern der Gruppe sind die Hilfeleistung und die Handlung zur Bereiterklärung der postmortalen Organspende besonders wichtig. Im Gegensatz dazu verhält es sich mit

den Ablehnern. Diese vertreten mehr persönliche Interessen. Dahingehend werden hauptsächlich Einzelfälle betrachtet.

Werte sowie soziale Aspekte einer Person sind von verschiedenen Faktoren abhängig. So kann bereits im Kindesalter durch die Erziehung der Eltern beziehungsweise der Familie, aber auch anderer Betreuer einen erheblichen Einfluss auf die Bildung von persönlichen Werten Einfluss genommen werden. Nicht nur das familiäre Umfeld kann einen Menschen dahingehend prägen. Die Beeinflussung eines jungen Heranwachsenden durch seinen Freundeskreis kann für die Meinungsbildung durchaus einen höheren Stellenwert einnehmen. Auch die religiöse Erziehung und die damit einhergehende Gesinnung tragen erhebliche zur Entscheidungsfindung. Je nach Religion und Ausübung dieser besteht die Möglichkeit von unterschiedlichen Betrachtungsweisen und der Richtigkeit seiner persönlichen Einstellung. Die Betrachtung von individuellen Entscheidungen, welche unter starken Einflüssen von persönlichem Wissen und Überzeugungen stehen und deren Diskussionen werden bereits von Prof. Dr. Friedrich Balck in seinem Buch „Anwendungsfehler der medizinischen Psychologie“ genauer erörtert. Er gelangt ebenfalls zu der Erkenntnis, dass die persönliche Überzeugung im Zusammenhang mit verschiedenen anderen Faktoren, wie der Wissensstand oder religiöse Aspekte einer Person, die Basis der persönlichen Einstellung darstellt. Besonders förderlich für eine positive Einstellung zur Organspende ist nach Balck ein hohes Maß an Altruismus [105].

In diesem Zusammenhang kommt der Erziehung im familiären Umfeld eine besonders hohe Bedeutsamkeit zu. Im Rahmen der Studie zeigt sich, dass die Gruppe B Solidarität wie Altruismus als eine Sinnggebung vertreten, welche für sie im Vordergrund stehen. Hier ist die gesellschaftliche Gesinnung besonders stark geprägt. Dennoch bedeutet das nicht, dass die Personen mit einer ablehnenden Haltung gegenüber der postmortalen Organspende eine geringschätzende Haltung der Gesellschaft gegenüber einnehmen. Vielmehr stehen diese Personen in diesem Fall für sich und ihre Familie ein. Weiterhin sprechen sie sich nicht gegen die Transplantationsmedizin aus, sondern grenzen sich in ihrem persönlichen Fall von der postmortalen Organspende ab.

5.2.2 Auslöser

Bei den Auslösern differenzieren die Antworten zwischen den beiden Gruppierungen, wie auch innerhalb der Gruppen untereinander. Die sogenannten Auslöser lassen sich hauptsächlich in berufliche und private Momente gliedern. Jeder Studienteilnehmer gibt einen anderen für sich persönlichen Schlüsselmoment in seinem Lebenslauf an, der sie zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema der postmortalen Organspende führte. Zusätzlich haben alle Befragten einen unterschiedlichen Lebenslauf sowie andere Familienverhältnisse und Freundeskreise. Aus diesem und anderen Gründen sind die verschiedensten Ursachen erklärlich.

Eine Einflussnahme auf die möglichen Gegebenheiten kann von außen lediglich durch verstärkte Werbung und öffentliche Diskussionen erfolgen. Eine Beeinflussung von persönlichen Schicksalen und deren Auswirkung auf eine Entscheidungsfindung ist nicht gegeben. So ist die persönliche Meinungsbildung von entsprechenden Situationen und deren Ausgängen sowie die mentale Verarbeitung dieser Gegebenheiten nicht vorhersehbar.

Alle Studienteilnehmer geben unterschiedliche Momente an, bei denen sie erstmals mit dem Thema der Organspende konfrontiert wurden beziehungsweise sich erstmals intensiv damit beschäftigten. Jeder der Befragten geht in seinem persönlichen Fall anders mit den gesammelten Erfahrungen um. Daraus resultierend beziehen sie Stellung.

5.2.3 Argumentation

Hinsichtlich der Argumente pro oder contra der postmortalen Organspende aller Studienteilnehmer lässt sich die bestehende persönliche Meinung erkennen. Den Hauptteil von befürwortenden Argumenten erbringen die Befragten, welche sich zur postmortalen Organspende bereit erklärt haben. Gegensätzlich verhält es sich mit den ablehnenden Argumenten, die überwiegend von Personen aus der Gruppe der A geäußert werden. Die Befragten der Gruppe B zeigen zusätzlich eine positivere Betrachtungsweise auf die Transplantationsmedizin. Weiterhin stehen ihre Argumente erneut für die Unterstützung der Gesellschaft, der Ärzte und der Forschung ein. Somit bekräftigen sie ihre persönlichen Werte. Dennoch werden nicht nur positive Argumente über die postmortale Organtransplantation von dieser Personengruppe erwähnt, sondern auch einige Aspekte kritisch behandelt.

Die Gruppe A zählt mehr negative als positive Seiten auf. Innerhalb der Gruppe bestehen mehr Sorgen und Bedenken in Hinblick auf die Transplantationsmedizin. Die Bedenken projizieren sich auf bestätigende Argumente. Zusätzlich werden die Sorgen der Personengruppe durch öffentliche Medien und ihren „Skandalberichten“ bestätigt und bestärkt. Des Weiteren sind die Befragten misstrauischer anderen Personengruppen gegenüber, was die negative Betrachtungsweise der Transplantationsmedizin unterstützt.

Es zeigt sich, dass sich in beiden Gruppen die Werthaltungen in ihren Argumentationen widerspiegeln. Während sich die befürwortende Gruppe weniger von der Öffentlichkeit und ihrer negativen Berichterstattung beziehungsweise von „Rückschlägen“ in der Transplantationsmedizin beeindrucken lässt, fühlen sich die Vertreter der ablehnenden Gruppe durch solche bestätigt. Dabei sind bereits geringfügige Rückschläge sowie negative Meldungen ohne weitere Hintergründe ausreichend.

Das Ergebnis spiegelt zum Teil die Aussagen von Balck wider. Er kommt zu der Erkenntnis, inwieweit die Integration sowie die Stärke der persönlichen Auseinandersetzung mit der Thematik zu einer manifestierten Haltung führen. Speziell das individuelle Interesse einer Person sich vertieft mit der Organspende beschäftigen zu wollen, zeichnet eine entsprechende Richtung der Meinungsbildung ab. „Stark in das Thema involvierte Personen achten bei der Verarbeitung einer themenrelevanten Information auf zentrale Aspekte (...). Mit steigender Auseinandersetzung mit dem Thema stieg der Prozentsatz positiv eingestellter Personen (...).“ [105]. Ebenso bezieht sich Balck mit seinem Ergebnis auf eine Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1999 über den Wissensstand von Personengruppen bezüglich des Themas [105].

5.2.4 Gespräche mit Familie und Freunden

Bis auf eine Person führten die Studienteilnehmer bereits Gespräche mit Familie und Freunden über ihre Positionierung zur postmortalen Organspende. Als anregende Momente werden unter anderem hauptsächlich die Medien und die berufliche Laufbahn erwähnt. Den Studienteilnehmern ist es wichtig, im Fall des Eintretens des irreversiblen Hirntodes ihrer Familie die Entscheidung zur Organspende abzunehmen. Zusätzlich möchten sie mit ihrer Stellungnahme den persönlichen Standpunkt durchsetzen. Die

Aussagen deuten auf einen erhöhten Stellenwert von öffentlichen Werbeaktionen oder Berichten über die Organspende. Durch öffentliche Bekanntmachungen kann eine größere Menge der Bevölkerung erreicht werden. Auch wenn sich nicht jeder für die Organspende bereit erklärt, kann zumindest durch gesprächsanregende Werbung entsprechend der Gesetzeslage in Deutschland die Bevölkerung auf die postmortale Organspende aufmerksam gemacht werden. Dies könnte wiederum zu einer gesteigerten Auseinandersetzung mit dem Thema führen und somit schneller zu einer Entscheidungsfindung verhelfen. Sofern man sich zu seiner Meinung im Familien- oder Bekanntenkreis bekennt, kann das Wissen der Angehörigen darüber den Ärzten ein unverzügliches Handeln im Sinne des Verstorbenen ermöglichen.

5.2.5 Organspendeausweis

Die Hälfte der Studienteilnehmer gibt an, zu dem Zeitpunkt des Interviews bereits im Besitz eines Organspendeausweises zu sein. Genannte Gründe sind die persönliche Absicherung des eigenen Willens, der Familie die Entscheidung abzunehmen. Zusätzlich sollen den Ärzten und anderen, an der Transplantation, beteiligten Personen bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ein schnelles Handeln zu ermöglichen. Die Absicherung zur Umsetzung des persönlichen Willens sowie die Abnahme der Entscheidung durch die Familie war beiden Gruppierung wichtig. Es wird deutlich, wie wichtig die Familie für die Befragten ist. Durch den Besitz eines Organspendeausweises sollen die Familienangehörigen in der bereits schon tragischen Situation nicht noch zusätzlich belastet werden. In Deutschland werden nach dem Gesetz die nächsten Angehörigen über den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen befragt. Diese sollen im Sinne des Verstorbenen eine Aussage über den Erlaub oder dem Verbot einer Organentnahme treffen. Des Weiteren deuten die Angaben der Studienteilnehmer darauf hin, dass sie über die aktuelle Gesetzeslage in Deutschland hinsichtlich der Entscheidungslösung bereits informiert sind. Das Wissen darüber lässt vermuten, dass die eingeführte Informationspflicht teilweise angenommen wird. Eine weitere Möglichkeit liegt in dem Zugang über öffentliche Medien und Werbeplakate, womit das Interesse an einer gesteigerten Informiertheit der Bevölkerung angeregt werden könnte.

Zum Zeitpunkt des Interviews besitzen 50% der Befragten keinen Organspendeausweis. Als ausschlaggebende Gründe nennen sie eine zu hohe

Bequemlichkeit einen Organspendeausweis anzufordern beziehungsweise Institutionen aufzusuchen, die für die Verteilung von Ausweisen zuständig sind. Zusätzlich gäbe es im Alltag andere Prioritäten, denen man zuerst nachgehen müsse. Auch meint einer der Befragten, er sehe den Organspendeausweis nicht als ein akzeptiertes Dokument an, welches im Fall des Eintretens des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls auch berücksichtigt wird. Weiterhin sind einige der Studienteilnehmer der Auffassung, ihre fehlende Organspendebereitschaft durch den Nichtbesitz des Ausweises zu signalisieren. Zusätzlich besteht die Annahme, man sei bereits zu alt, um als ein potentieller Organspender in Betracht zu kommen. Einige der Angaben lassen auf einen niedrigen Informationsgrad der Studienteilnehmer schließen. Auf eine geringere Kenntnis der Gesetzeslage deuten die Aussagen über die „Negativabgrenzung“ durch den fehlenden Besitz eines Organspendeausweises sowie die Annahme, man sei bereits zu alt, um als Organspender in Betracht zu kommen, hin. Das steht wiederum im Gegensatz zu der Gruppe, die bereits im Besitz eines Ausweises ist. Gründe mangelnden Wissens können in einem bestehenden Desinteresse liegen. Weiterhin könnte es auf einen nachlässigen Umgang mit der Informationspflicht von Seiten der Krankenkassen hinweisen. Bei einer besseren Kenntnis der Befragten, aber auch einer besseren Umsetzung der Informationspflicht könnte man davon ausgehen, dass zumindest einige Personen dieser Gruppe im Besitz eines Organspendeausweises wären.

Allgemein lässt sich sagen, dass die Teilnehmer wenig über die Bedeutung des Organspendeausweises Bescheid wissen. Sie sind nicht in der Kenntnis darüber, dass man sich mit diesem Dokument eindeutig für oder gegen die Organspende positionieren kann. Zusätzlich fällt auf, dass eine bereits bestehende Meinung über die Organspende nicht gleichbedeutend mit einer entsprechenden Handlung ist. Demnach fehlt das eigentliche Handeln der Signalsetzung bezüglich der persönlichen Positionierung gegenüber der Organspende. Diese Tatsache wird auch in dem Artikel „Bedingungen für die Bereitschaft zur Organspende“ der Zeitschrift für Gesundheitspsychologie (2004) festgestellt und vertieft. In diesem Zusammenhang werden mögliche Gründe für ein solches Verhalten genauer betrachtet [106].

Die Studienteilnehmer setzen andere Prioritäten, als das Bemühen um einen Organspendeausweis. Die postalische Zusendung eines Ausweises würde der Bevölkerung eigene Bemühen abnehmen und könnte zu einer Zunahme der Ausweisbesitzer beitragen. Mit der 2012 eingeführten Informationspflicht sollen die

Probleme einer mangelhaften Information und Aufklärung der Bevölkerung sowie der Erhalt eines Organspendeausweises behoben werden. Weiterhin klärt auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung intensiv über die Organspende und den Organspendeausweis auf. Auf der Homepage http://www.bzga.de/bot_organspende.html finden sich viele Antworten auf individuelle Fragen. Ebenso besteht die Möglichkeit sich bei der Deutschen Stiftung Organspende zu erkundigen. Beide Institutionen arbeiten gemeinsam an einer verstärkten Information der Bevölkerung.

Ebenso wären Aufklärungen von Seiten des Hausarztes oder über die Schulen bei jungen Heranwachsenden hilfreich. Bei diesen Gelegenheiten könnte man aufkommende Fragen direkt besprechen und auch Organspendeausweise verteilen. Eine weitere Möglichkeit die Aufmerksamkeit der Bevölkerung zu steigern, würde in einer Auskunftspflicht und Belehrung durch den Arbeitgeber an seine Angestellten bestehen. Neben diesen Gesprächen könnte man zusätzlich auf eine eigens dafür kreierte App für Smartphones oder Tablets verweisen.

5.2.6 Informationseinführung

Es besteht eine starke Differenz bei der Beantwortung der Frage, inwieweit die Studienteilnehmer ein Schreiben mit Informationen über die Organspende von ihren Krankenkassen erhalten haben. Rund ein Drittel gibt an nichts erhalten zu haben, ein weiteres Drittel sei sich dessen nicht sicher. Die restlichen Teilnehmer sind sich sicher von den Krankenkassen darüber informiert worden zu sein.

Das zeigt, dass ca. zwei Drittel (hier neun von 14 befragten Personen) im Rahmen der 2012 eingeführten Informationspflicht ihrer Aussage nach nicht erreicht wurden. Als eine mögliche Ursache könnte eine mangelnde Umsetzung von Seiten der Krankenkassen sein, da sie in diesem Fall ihre Versicherten noch nicht angeschrieben haben oder keinen Wert auf die Umsetzung der Informationspflicht im Allgemeinen legen. Die Unkenntnis oder Unsicherheit der Befragten über einen stattgefundenen Informationserhalt kann an der fortschreitenden digitalen Postversendung liegen. Weiterhin besteht die Möglichkeit ein Schreiben der Krankenkassen durch Unachtsamkeit oder mangelndem Interesse an dieser speziellen Thematik übersehen zu haben.

Die Personengruppe mit der Kenntnis einer postalischen Zustellung von Informationsmaterial zeigt kein größeres Interesse an einer intensiven

Auseinandersetzung mit solchen Broschüren. Die Studienteilnehmer vertreten eine negative Betrachtungsweise gegenüber den Krankenkassen. Sie werden hauptsächlich mit Zahlungspflichten und Administrationen in Zusammenhang gestellt. Daraus ergibt sich, dass das Versenden von Broschüren an die Versicherten nicht das erwünschte Ziel erreicht. Begründet wird das geringe Interesse mit einer allgemein mangelnden Wertung der Thematik. Zusätzlich hätte man sich bereits im Vorfeld über andere Zugänge, wie zum Beispiel das Internet, über das Thema der Organspende informiert. Weiterhin besteht kein Wunsch nach postalischen Informationen auf Grund des bereits bestehenden Wissensstandes und der manifestierten Meinung. Gegebenenfalls sollte man die Aufgabe der Aufklärung einer anderen Institution übertragen. Hierfür kommen Institutionen in Frage, welche nicht sofort mit negativen Assoziationen verbunden werden. Als Beispiel sei erneut der Hausarzt genannt. Diesen vertrauen die Patienten und sie pflegen mit ihm einen persönlichen Kontakt, wodurch auch ein aufschlussreiches Gespräch gewährleistet werden kann. In dem Artikel „Bedingungen für die Bereitschaft zur Organspende“ der Zeitschrift für Gesundheitspsychologie wird deutlich, dass die Befragten ein hohes Vertrauen ihren Hausärzten (63% der Befragten) aufbringen. Im Gegensatz dazu wird das Krankenhauspersonal (15% der Befragten) oder Aussagen von Prominenten (2% der Befragten) mit einem geringfügigen Prozentsatz an Vertrauen entgegengebracht [106].

Hinsichtlich der Beantwortung der Frage, ob im Allgemeinen ein Interesse an zusätzlichen Informationen über die Krankenkassen gegeben ist, sprechen sich sieben Personen dagegen aus. Damit nimmt die Hälfte der Studienteilnehmer eine ablehnende Position gegenüber der Informationspflicht ein. Als Begründung nennen sie ähnliche beziehungsweise gleiche Äußerungen, wie bereits oben erwähnt. Die anderen sieben Teilnehmer wünschen sich lediglich kurz gehaltene Broschüren mit fundierten Informationen und einem Organspendeausweis.

Grundsätzlich müssten die Krankenkassen erneut darauf hingewiesen werden, dass sie verpflichtet sind, ihren Versicherten Informationen über die Organspende zukommen zu lassen. Damit kann man sicherstellen, dass auch jeder aus der Bevölkerung sich angesprochen fühlt und nicht vergessen wird. Um eine größere Annahme von postalischen Zusendungen, wie Aufklärungsmaterial, zu erreichen, könnten diese farblich so gestaltet sein, dass sie zumindest nicht mit anderen Zusendungen übersehen werden. Weiterhin sollten diese in kurzen Stichpunkten auf die wesentlichen Inhalte der Thematik Organspende hinweisen. Zu lang gehaltene Briefe

könnten gegebenenfalls nicht das Interesse der Versicherten wecken. Neben postalischen Zusendungen wären öffentliche Veranstaltungen im Sinne von Vorträgen in Zusammenarbeit mit Ärzten oder Medizинern aufmerksamkeitsregend. Diese sollten kostenfrei und für jeden zugänglich sein. Weiterhin ermöglicht die Variante eine offene Fragerunde zu dem Thema Organspende und Transplantationsmedizin. Fragen, die einen individuell beschäftigen, könnten somit direkt vor Ort beantwortet werden und die Personen sind nicht mehr dazu aufgefordert, sich über andere Wege zu belesen.

5.2.7 Irreversibler Hirnfunktionsausfall

Die Mehrheit der Studienteilnehmer akzeptiert den irreversiblen Hirnfunktionsausfall als den definitiven Tod des Menschen. Fünf Personen aus der Gruppe A betrachten nach der Hirntoddefinition den Menschen noch als lebend.

Bezüglich der Akzeptanz liegt das Vertrauen in den behandelnden Ärzten sowie in die Personen, welche für die Erstellung der Richtlinien von Diagnostik und Definition als Grundpfeiler setzen. Selbst wenn die Befragten nicht gänzlich über den Werdegang oder die genaue Definition des irreversiblen Hirnfunktionsverlustes aufgeklärt sind, besteht bei ihnen eine große Zuversicht hinsichtlich der Richtigkeit des Vorgehens aller an dem Prozess beteiligten Personen. Unabhängig von dem erbrachten Vertrauen, ist für die Befragten der Mensch nach der Feststellung des Hirntodes gestorben. Sie begründen ihre Haltung damit, dass für sie das Gehirn die Steuerung für alles menschliche Handeln und Denken ist. Sofern das nicht mehr gewährleistet wird, ist ein Mensch gestorben. Das Wissen um die Notwendigkeit einer maschinellen Unterstützung des Herz- und Blutkreislaufes sowie der Beatmung bestätigt dahingehend die gefestigte Meinung.

Der Personengruppe, die den irreversiblen Hirnfunktionsausfall nicht als den definitiven Tod des Menschen ansieht, fehlt das notwendige Vertrauen. Sie zweifeln die Richtigkeit der gesetzlichen Definition sowie die Abläufe der vorangehenden Diagnostik an. Dahingehend besteht die Angst, fälschlicherweise, ob absichtlich oder durch einen Irrtum, für tot erklärt zu werden. Sie wollen die Möglichkeit einer realen Chance der Genesung im Fall des irreversiblen Hirntodes nicht außer Betracht lassen.

In diesem Zusammenhang bestehen Zweifel, inwiefern die Ärzte oder andere Personen sich in das Wesen und die Vorgänge im Gehirn eines Menschen hineinversetzen und seine Situation entsprechend richtig einschätzen können. Sie äußern

die Sorge, den Eingriff der Organentnahme geistig und körperlich wahrzunehmen ohne sich verbal oder mittels Gestik zu Wehr setzen zu können. Neben dem Misstrauen und den bestehenden Ängsten sind einige der Befragten davon überzeugt, dass ein Mensch nicht tot sein kann, solange körpereigene Zellen noch am Leben sind. Dass die zu transplantierenden Organe noch funktionstüchtig und integrationsfähig sind, ist für den Erfolg einer Transplantation eine Notwendigkeit. Für eine Gewährleistung dessen werden jedoch noch lebende Zellen benötigt. Weiterhin könne man eine Person nicht als tot betrachten, solange diese an eine Maschine zur Aufrechterhaltung von lebenswichtigen Funktionen des Herz-Kreislaufes und des Sauerstofftransportes angeschlossen sei. Mit solchen Maßnahmen würden sie künstlich am Leben erhalten, unabhängig davon, ob sie Reaktionen jeglicher Form unterlassen. Die Betrachtungsweise, den Hirntod nicht mit dem definitiven Tod des Menschen gleich zu setzen, teilen auch einige Vertreter des Deutschen Ethikrats. Sie sehen den Organismus in einem Gesamtkonzept an, welches die Zusammenarbeit aller Organsysteme, „die dem Selbsterhalt des Ganzen dienen“ [47], an. Eine der Begründungen basiert auf der Meinung, den menschlichen Körper bei Vorliegen des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nicht mit einer fehlenden Integration zu einer biologischen Einheit gleichzusetzen [47].

In Anbetracht der Tatsache, dass ein maschinell angeschlossener Mensch, auf Außenstehende wie ein lebender schlafender Patient wirken kann, wird hier eine bessere Kenntnis beziehungsweise einen verstärkten Einblick über den Ablauf, der Diagnostik und weiterer Hintergründe über den irreversiblen Hirnfunktionsausfall als notwendig angesehen. Allgemein ist im Zusammenhang mit dem irreversiblen Hirnfunktionsausfall ein höherer Bedarf an Aufklärung erforderlich. Beide Parteien zeigen besonders in der Kenntnis der Abläufe ein Defizit. Gegebenenfalls kann man den Menschen über verschiedene Wege die bestehenden Sorgen oder Ängste mindern oder sogar nehmen. Zusätzlich ist es möglich somit einige Personen als Befürworter der postmortalen Organspende zu gewinnen. Dennoch sollte man auch andere Betrachtungsweisen bezüglich der Vorstellung über den definitiven Tod eines Menschen berücksichtigen und akzeptieren. Nicht jeden kann man für die postmortale Organspende durch eine verbesserte Aufklärung überzeugen. Alle Personen haben ihr eigenes Bild vom Sterben und verarbeiten den Verlust eines vertrauten Menschen auf ihre persönliche Art.

Daher ist es fraglich, ob eine weitere Aufklärung über die funktionellen Abläufe im Gehirn und der Diagnostik des Hirntodes den Personen zu einer höheren Akzeptanz

in dem Bereich verhelfen kann. Anders verhält es sich mit den Studienteilnehmern, die den Hirntod wegen fehlendem Vertrauen in die Medizin und Ärzte ablehnen. Hier könnte man eine Änderung der bestehenden Meinung durch eine transparentere Politik im Ablauf der Transplantation von Organen erreichen. Für ethische Betrachtungsweisen hilft die Ethikkommission („Zentrale Kommission zur Bewahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Gegebenheiten“) weiter. Ihre Aufgabe liegt in der Beantwortung unterschiedlichster Fragen, besonders in ethischer Hinsicht. Dabei versucht sie die verschiedenen Weltanschauungen zu berücksichtigen. In ihren Stellungnahmen diskutiert sie unter anderem über die Akzeptanz des Hirntodes und der Entscheidung zur Organspende. Des Weiteren fallen Erläuterungen über die Definition sowie diagnostische Vorgehensweisen in ihr Aufgabengebiet. Die Betrachtung von verschiedenen Vorstellungen des Todes, besonders im Zusammenhang mit der Definition des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, wird in einem Schreiben der Ethikkommission veröffentlicht und diskutiert. Sofern man sich nochmals über die Einzelheiten der Kriterien sowie dem Vorgehen zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls belesen möchte, kann sich auf der Internetseite <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-hirntod-und-entscheidung-zur-organspende.pdf> informieren.

5.2.8 Allokationsverfahren

Das Themengebiet behandelt die Vorstellungen der Studienteilnehmer bezüglich des Verteilungsverfahrens der Spenderorgane. Das aktuelle Vergabeverfahren (2017) in Deutschland bezieht hauptsächlich das Kriterium der Dringlichkeit und der Erfolgsaussicht ein, wobei die Dringlichkeit bei der Entscheidung gewichtiger ist. Da sich beide Anhaltspunkte gleichermaßen aufheben können, steht das Vergabeverfahren in der Kritik. Sofern eine Transplantation für die betroffene Person auf Grund der gestiegenen Mortalität dringlicher wird, sinkt gleichzeitig die Erfolgsaussicht. Im Gegensatz dazu liegt bei einer hohen Erfolgsaussicht, bedingt durch den körperlichen und gesundheitlichen Zustand des Patienten eine geringe Dringlichkeit vor. Die Forderung einer Überarbeitung der Kriterien erfolgte bereits von Ethikern, Juristen und Medizinern, da dieser Ansatzpunkt ein ethisches Dilemma darstellt [41, 107].

Die Studienteilnehmer erhalten Stichpunkte, welche Bezug zu den Allokationsverfahren sowie mögliche Richtlinien nehmen. Eigene Gedankengänge über das Thema können selbstständig mit eingebracht werden.

Die Angaben fallen sehr durchwachsen aus. Bis auf ein Einverständnis, welches Bezug zu dem Punkt der Organverteilung in Abhängigkeit von Lebensstil und Charakter des Organempfängers nimmt, wird dieses gänzlich abgelehnt. Die Mehrzahl der Gruppe B lehnt die Kriterien „Alter“ und „Art der Erkrankung“ als einen zu berücksichtigenden Punkt ab, wohingegen ein Großteil der Gruppe A diese für die Auswahl des Organempfängers mit einbringen würde. Das Kriterium „Dringlichkeit“ wird von beiden Gruppen mehrmals befürwortet.

Acht Studienteilnehmer tragen zusätzlich zu den genannten Punkten eigene Gedankengänge über weitere mögliche Herangehensweisen in Hinblick auf das Allokationsverfahren bei. Ihnen ist eine Beachtung des Vorhandenseins eines ausgefüllten Organspendeausweises mit dem Einverständnis zur Organspende wichtig. Die Menschen mit einer nachweislichen positiven Einstellung gegenüber der postmortalen Organspende sollen auf der Warteliste bevorzugt werden. Die Unterstützung dieser Maßnahme kann mit der Reziprozitätsregel begründet werden. Neben dem persönlichen Wunsch, selbst in einem Notfall ein Organ erhalten zu können, signalisiert man anhand eines ausgefüllten und die Transplantation befürwortenden Organspendeausweises das Interesse am Wohlergehen anderer und die Unterstützung der Medizin. Dennoch sprechen moralische Verhaltensweisen unserer Gesellschaft gegen dieses Prinzip. Eine solche Rangordnung kann nicht vor dem Wohlergehen eines Menschen gestellt werden.

Der Wunsch nach mehr Mitspracherecht von Seiten der behandelnden Ärzte wird ebenfalls geäußert. Man erhofft sich damit einen höheren Erfolg in der Transplantationsmedizin, da die behandelnden Ärzte vor Ort die Krankenakte und den Werdegang ausführlich kennen. Nebenbei besteht die Möglichkeit einer persönlichen Abschätzung, inwieweit der Patient auf eine Transplantation angewiesen ist und ob er die Bereitschaft zeigt, zukünftig verantwortungsbewusst mit sich umzugehen. Weiterhin ist die Betrachtung des sozialen Umfeldes und des Aufgabengebietes der Transplantationspatienten erwünscht. Der Patient sollte entsprechend seiner sozialen Stellung einen Platz auf der Warteliste erhalten. Diesen Ansatzpunkt sollte man jedoch kritisch bewerten, da die Wahrnehmungen bezüglich der sozialen Stellung sehr

subjektiv sein können. Zudem unterstützt diese Auffassung nicht das Moralprinzip¹⁴. Ein weiterer zusätzlich erwähnter Ansatzpunkt ist der Wunsch nach mehr persönlichem Mitspracherecht bezüglich der Empfängerauswahl. Ein potentieller Organspender sollte das Recht haben, hinsichtlich der Organverteilung im Voraus diverse Punkte bezüglich des Empfängers ablehnen zu können, wie zum Beispiel der Wunsch einem (ehemaligen) Alkoholiker keine neue Leber zu schnell zu gewährleisten. Ein Vorteil in diesem Gedanken liegt eventuell in einer darauffolgenden erhöhten Sorgfalt mit seiner eigenen Gesundheit. Gegebenenfalls werden die Menschen mit dem Wissen einer vorerst eingeschränkten Wahrscheinlichkeit von Transplantationen gesunder Organe besser auf ihre Gesundheit achten. Als Folge könnte wieder rum eine Abnahme von notwendigen Organtransplantationen und damit verbunden eine Verringerung des vorliegenden Organmangels eintreten. Zusätzlich erhöht es die Spendebereitschaft derjenigen, welche sich auf Grund dieser anfänglich fehlenden Regelung gegen eine solche aussprachen. Im Gegensatz dazu steht der Nachteil, dass ein solches Verhalten beziehungsweise eine Abänderung der Gesetzeslage in Richtung „Organverweigerung“ gegen das Moralprinzip unserer Gesellschaft spricht. Zusätzlich kann man nicht verantworten, Menschen wissentlich leiden zu lassen, insbesondere wegen eines vorhergehenden Fehlverhaltens ihrerseits. Folglich würde man nach dieser neuen Regelung jeden bestrafen müssen, der sich beispielsweise aus Unwissen oder jugendlichem Leichtsinns einmal selbst geschadet hat, egal in welche Richtung sich dieses Verhalten orientiert. Zu der Bestrafung dürfte man den Personen keine zweite Chance zugestehen.

Die zusätzlichen Anmerkungen zeigen weitschweifige Gedankengänge über die postmortale Organspende. Es rücken auch hier soziale Aspekte in den Vordergrund. Ebenfalls wird erkenntlich, dass das Signalisieren seiner eigenen Organspendebereitschaft von der Gesellschaft mit einem vorzeitigen Organerhalt belohnt werden sollte. Damit wird nicht nur der befürwortende Gedankengang des Spenders berücksichtigt, sondern es dient auch gleichzeitig einem Ansporn der Bevölkerung, sich dafür nachweislich auszusprechen. Nebenbei deutet sich an, dass durch eine oder mehrere Modifikationen der Regeln eine Änderung in der persönlichen Einstellung zur postmortalen Organspende zur Folge haben könnte.

Die erbrachten Zusätze kommen hauptsächlich von Studienteilnehmern der Gruppe B. Ein Grund darin liegt eventuell an einem stärkeren Interesse an dem Thema

¹⁴ Moralprinzip: Grundsatz der Sittlichkeit, Kriterium zur Orientierung von subjektiven Grundsätzen für das eigene Handeln [108]

und einer erhöhten Hilfsbereitschaft gegenüber der Bevölkerung. In diesem Zusammenhang könnte ein vermehrtes Bestreben zur Verbesserung der Organspendebereitschaft bestehen.

5.2.9 Bedenken

Dieser Bereich soll in Erfahrung bringen, inwiefern sich die Studienteilnehmer in ihrer persönlichen Positionierung hinsichtlich der postmortalen Organspende umorientieren würden. Hierbei ziehen vier der Befragten eine Änderung ihrer Haltung in Betracht. Alle vier Personen sind Vertreter der Gruppe A. Als mögliche Ursachen sind das Leben als ein stetiger Reifungsprozess und die persönliche Weiterentwicklung und Umorientierung erwähnt. Zusätzlich werden unvorhergesehene Situationen, die in einem Zusammenhang mit schweren Erkrankungen und einer notwendigen Organspende stehen könnten, nicht ausgeschlossen. Anhand dieser möglichen Erfahrungen möchten sich die Studienteilnehmer eine Meinungsänderung offenhalten. Einer der Befragten äußert mit einer Abänderung der Allokationsverfahren eine mögliche Änderung der persönlichen Positionierung durchaus in Betracht zu ziehen.

5.3 Mögliche Abhilfe für eine effektivere Informationshilfe

Mittels öffentlicher und groß gehaltener Werbekampagnen könnten das Interesse und die Aufmerksamkeit der Bevölkerung gesteigert werden. Die Kampagnen sollten umfangreich über das Vorgehen und die Hintergründe informieren. Ebenfalls müsste man die Menschen über die aktuelle Gesetzeslage sowie die Gesetzeslage in anderen Ländern aufklären. Das zusätzliche Wissen über die Gesetzeslage und das allgemeine Vorgehen kann viele Menschen zu einer Handlung bewegen. In Österreich, Italien oder Tschechien greift die Widerspruchslösung. Das bedeutet, dass man zu Lebzeiten sich ausdrücklich gegen die Organspende positionieren muss, ansonsten werden die Organe des Verstorbenen durch den Staat zur Spende freigegeben. In Belgien, Norwegen und Finnland ist die „erweiterte Widerspruchslösung“ gängig. Die nächsten Angehörigen haben somit die Möglichkeit eine Organentnahme abzulehnen.

In Frankreich und Schweden wird die Informationslösung angewandt. Es wird von einer Spendebereitschaft bei fehlendem Widerspruch zu Lebzeiten ausgegangen. Die Angehörigen werden über die Organentnahme informiert, jedoch können sie diese nicht

ablehnen. Aufgrund der unterschiedlichen Gesetzeslage wird jedem Reisenden empfohlen einen Organspendeausweis mit sich zu führen, um eine eindeutige Positionierung seiner Einstellung hinsichtlich der Organspende auszudrücken. Sofern ein Unglücksfall eintritt und man kein Dokument bei sich trägt, kann man ungewollt zu einem Organspender werden [29].

Mitglieder der Europäischen Union	Gesetzliche Regelung
Belgien	Widerspruchslösung
Bulgarien	Widerspruchslösung
Dänemark	Zustimmungslösung
Deutschland	Erweiterte Zustimmungslösung
Estland	Widerspruchslösung
Finnland	Widerspruchslösung
Frankreich	Widerspruchslösung
Griechenland	Widerspruchslösung
Großbritannien	Zustimmungslösung
Irland	Widerspruchslösung
Italien	Widerspruchslösung
Kroatien	Widerspruchslösung
Lettland	Widerspruchslösung
Litauen	Zustimmungslösung
Luxemburg	Widerspruchslösung
Niederlande	Zustimmungslösung
Norwegen	Widerspruchslösung
Österreich	Widerspruchslösung
Polen	Widerspruchslösung
Portugal	Widerspruchslösung
Rumänien	Zustimmungslösung
Schweden	Widerspruchslösung
Schweiz	Zustimmungslösung
Slowenien	Widerspruchslösung
Slowakei	Widerspruchslösung
Spanien	Widerspruchslösung
Tschechien	Widerspruchslösung
Türkei	Widerspruchslösung
Ungarn	Widerspruchslösung
Zypern	Widerspruchslösung

Tabelle 3: Gesetzliche Regelung der EU Mitgliedsstaaten [109]

Zur weiteren Aufklärung können öffentliche Vorträge vom Vorteil sein. Diese sollten durch Mitglieder von Institutionen der Transplantationsmedizin sowie von Fachärzten betreut werden. Hiermit gewährleistet man der Bevölkerung einen direkten Einblick in die Organspende. Vor allem ermöglicht man jedem Einzelnen der vor Ort ist, persönliche Fragen zu dem Thema postmortale Organspende stellen zu können. Es wird das Gefühl eines ehrlichen Interesses an dem Menschen sowie die Betrachtung der Person als ein eigenständiges Individuum gegeben. Ähnlich wären auch hier unter anderem erneut Gespräche mit dem eigenen Hausarzt in Betracht zu ziehen. Dieser ist für jeden eine Person des Vertrauens und wird, bedingt durch den bestehenden Abstand zur Transplantationsmedizin, als eine neutrale Person betrachtet.

Dahingehend können auch Veranstaltungen mit öffentlichen Wettkämpfen, zum Beispiel im sportlichen Bereich, organisiert werden. Hierbei besteht die Möglichkeit einen größeren Bereich an Personengruppen anzusprechen. Ein besonderes Beispiel stellt Spanien dar. Es hat die höchste Quote der Organspendebereitschaft in Europa. In diesem Fall liegt es anscheinend nicht nur an der Widerspruchslösung, sondern insbesondere an der Organisation der Transplantationsmedizin. Im Vergleich zu Deutschland ist der Transplantationsbeauftragte ein Intensivmediziner, der eigens dafür Freiraum zur Erfüllung dieser Aufgabe erhält, während in Deutschland dieses Aufgabengebiet nebenher abläuft. Eine besondere Unterstützung erhält die Organspende von politischer Seite, da in Spanien sich die Politiker sehr für diese aussprechen und werben [110]. Durch eine geringere Anzahl von Entnahmekrankenhäusern weisen diese zusätzlich eine bessere Ausstattung und ein qualifizierteres Personal vor. Grund dafür ist die erhöhte Konzentration des Schwerpunktes, welche mehr Erfahrungen mit sich bringt. Bei einer Mehrzahl von Transplantationskrankenhäusern sind weniger Transplantationspatienten gegeben. Folglich können diese weniger Erfahrungen in dem Themengebiet sammeln.

Weiterhin sollten auch im öffentlichen Fernsehen Werbungen über die postmortale Organspende laufen. Bereits im Internet kann man Werbeaktionen oder Dokumentationen über die Organspende finden. Als Beispiel sei der Videoclip von der Bundesagentur für Gesundheit der Schweizerischen Eidgenossenschaft: <https://www.youtube.com/watch?v=vN6NzdVa-vU> genannt. Dennoch muss man hierfür direkt danach suchen. Da viele Menschen am Tag mehr Zeit mit Fernsehen verbringen, könnte man Werbeclips in den Werbepausen abspielen lassen. Wichtig hierbei ist, dass

die Werbungen interessant gestaltet sind, sodass auch die Personen zum Hinsehen animiert werden.

Im Rahmen der Transplantationsmedizin sollte auch für erhöhte Transparenz gesorgt werden. Die Bevölkerung muss die Möglichkeit geboten bekommen auf eine ehrliche Art Vorgänge und Entscheidungen nachvollziehen zu können. Besonders im Zusammenhang mit den in den Jahren 2012 bis heute aufgetretenen Missverhältnissen in der Transplantationsmedizin sollte eine neutrale Berichterstattung mit allen Details und Stellungnahmen erfolgen. Auf diesem Weg kann man die Betrachtungsweisen und Beweggründe aller beteiligten Personen besser nachvollziehen. Eventuell kann auch ein Verständnis für gewisse Situationen entwickelt werden.

Über die Effektivität von Massenkampagnen, sowie deren Ansätze zur Steigerung der Organspendebereitschaft wird in dem Buch „Der Organspendeprozess: Ursachen des Organmangels und mögliche Lösungsansätze“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eingegangen. Darin finden sich unterschiedliche Beispiele an Vorgehensweisen und deren Effektivität. Hierbei werden Ergebnisse von Werbekampagnen wiedergegeben, welche nicht zwingend zu einem Erfolg einer Steigerung der Organspendebereitschaft und dem Mitführen eines Organspendeausweises führten. So zum Beispiel in Australien, wo nach intensiver Ausstrahlung von TV-Spots über 12 Monate oder in den USA, mit der Kampagne „Share your life... Share your decision“ lediglich eine gesteigerte Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende der Bevölkerung erzielt wurde, jedoch weitere Maßnahmen, wie das Ausfüllen eines Organspendeausweises ausblieb [111].

Wichtig ist vor allem, dass durch öffentliche Medien keine „Hexenjagd“ betrieben wird und man die Gegebenheiten neutral und nicht hetzerisch darstellt. Sonst könnten Zweifel verursacht und bestehende Ängste fälschlicherweise bestärkt werden. Eine Kombination von persönlichen Ansprachen sowie die Integration von Medien mit positiven Aspekten der Organspende führt gegebenenfalls zu einem positiven Effekt.

5.4 Ähnliche Untersuchungen

Als einen Lösungsansatz des Organmangels entwickelt sich die Forschung in ihren medizinischen Möglichkeiten immer weiter. Unter anderem geht die Entwicklung in Richtung der Xenotransplantation. Unter einer Xenotransplantation versteht man eine Transplantation zwischen zwei artverschiedenen Individuen. Da sich das deutsche TPG

nur auf menschliches Gewebe bezieht (§1 TPG), besteht für die Xenotransplantation eigene von der Bundesärztekammer erstellte Richtlinien. 1999 befand die BÄK in einer Stellungnahme, dass die Xenotransplantation noch nicht risikoarm genug sei und somit keine optimale Voraussetzung für eine erfolgreiche Transplantation für den Menschen darstellt. Dennoch ist diese für das Arzneimittelgesetz (AMG) von Bedeutung, da es im Sinne dessen zu den Arzneimitteln zählt. „Gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 AMG sind Arzneimittel Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen Körper Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen.“ [29, 30].

Ein anderer Ansatzpunkt liegt in der Stammzellforschung. Sie soll der Gewinnung von Zell- und Gewebeersatz dienen. Jedoch wird der Aufgabenbereich der Stammzellforschung kontrovers diskutiert. Hierzu bietet das Internet erneut mehrere Quellen zum weiteren Belesen. Auf der Homepage des Kompetenznetzwerkes Stammzellforschung NRW wird die Definition der Stammzellen sowie deren Nutzung ausführlicher erläutert.

Die Medizin und die Forschung befinden sich in der Entwicklung Organen in einem stetig fortlaufenden Prozess. Ein Bereich gehört der Herstellung künstlicher Organe an. Diese sind medizinische Vorrichtungen, welche Organfunktionen für einen begrenzten Zeitraum unterstützen. Ein weiterer Ansatzpunkt ist das Tissue-Engineering, bei welchem Zellen im Labor gezüchtet werden. Sie sollen eine Regeneration der Gewebezellen unterstützen und somit Heilungsvorgänge vorantreiben. Die einzelnen Bereiche mit weiteren Beispielen werden genauer in Kapitel 2.2 Geschichte der Transplantation erläutert. Bei bestehendem Interesse kann man sich weiterhin im Internet unter anderem über das Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Eidgenossenschaft belesen [32, 112].

Literaturverzeichnis

1. Organtransplantation, D.S. *Abbildung Organspendeausweis*. 2014 [cited 2016 21. Februar]; Available from: https://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/Flyer_mit_OS-Ausweis.pdf.
2. GmbH, B.I. *Duden*. 2016 [cited 2017 6. Januar]; Available from: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Organspende>.
3. Organtransplantation, D.S. *Warteliste und Vermittlung*. o.J. [cited 2015 15. September]; Available from: <http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/warteliste-und-vermittlung.html>.
4. BAG, B.f.G. *Transplantationsmedizin blickt auf lange Geschichte* Transplantationsmedizin o.J. [cited 2015 10. September]; Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/transplantationsmedizin/transplantieren-von-organen-geweben-zellen/geschichte-der-transplantation.html>.
5. Hartmann, A. *Indiens Götter: Ganesha – der Gott des Erfolgs*. 2016 [cited 2017 12. Januar]; Available from: <https://www.indienaktuell.de/magazin/kultur/indiens-goetter-ganesha-der-gott-des-erfolgs-314466>.
6. Schäfer, J. *Ökumenisches Heiligenlexikon [Elektronische Ressource] : Leben und Wirken von mehr als 3000 Personen der Kirchengeschichte: der katholischen Kirche, der orthodoxen Kirchen, aus den protestantischen und anglikanischen Kirchen / Joachim Schäfer* 2003 [cited 2015 25. August]; Available from: <https://www.heiligenlexikon.de/BiographienK/Kosmas.htm>.
7. Enersen, O.D. *Job Janszoon van Meekeren*. o.J. [cited 2015 27. August]; Available from: <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/1804.html>.
8. Raiser, D. *Das Leben der heiligen Kosmas und Damian*. o.J. [cited 2015 25. August]; Available from: http://www.naimad.de/heilige/kosmas_und_damian.html.
9. Kraft, U. *Transplantation: Geschichte*. 2014 [cited 2015 25. August]; Available from: http://www.apotheken-umschau.de/Therapien/Transplantation-Geschichte-233435_2.html.
10. Hansele. *John Hunter (Chirurg)*. 2005 2015 [cited 2015 16. September]; Available from: [https://de.wikipedia.org/wiki/John_Hunter_\(Chirurg\)](https://de.wikipedia.org/wiki/John_Hunter_(Chirurg)).
11. Franklin, T.C.B. *Historie der Transplantationsmedizin*. 2015 [cited 2015 25. August]; Available from: <http://archive.is/zhRwT>
12. Klitzman, B. *Guiseppe Baronio and the Sheep*. 1999 [cited 2015 11. September]; Available from: <http://ps-rc.org/about/sheep.cgi>.
13. Herrmann, D.G. *Astley Cooper* o.J. [cited 2015 16. September]; Available from: http://herrmann-chirurgie.de/alte_chirurgie/digitalisierte_seiten/froriep/.
14. Aufklärung, B.f.g. *Die Geschichte der Organtransplantation*. o.J. [cited 2015 25. August]; Available from: <https://www.organspende-info.de/infothek/geschichte>.
15. DAL. *Wie Karl Landsteiner die Blutgruppen entdeckte*. 2015 [cited 2015 16. September]; Available from: <http://www.wissen.de/wie-karl-landsteiner-die-blutgruppen-entdeckte>.

16. GmbH, M. *100 Jahre Hornhaut-Transplantation*. 2012 [cited 2016 22. Dezember]; Available from: <http://www.chirurgie-portal.de/news/hornhaut-transplantation.html>.
17. Geni. *Eduard Konrad Zirm, Dr. Med.* 2013 [cited 2015 16. September]; Available from: <http://www.geni.com/people/Eduard-Konrad-Zirm/6000000018903923112>.
18. Crawford, A.Z., D.V. Patel, and C. McGhee, *A brief history of corneal transplantation: From ancient to modern*. *Oman J Ophthalmol*, 2013. **6**(Suppl 1): p. S12-7.
19. Eckhard Nagel, K.A., Birgitta Bayerl *Transplantationsmedizin zwischen Fortschritt und Organknappheit. Geschichte und aktuelle Fragen der Organspende*. 2011 [cited 2015 25. August]; Available from: <http://www.bpb.de/apuz/33315/transplantationsmedizin-zwischen-fortschritt-und-organknappheit-geschichte-und-aktuelle-fragen-der-organspende?p=all>.
20. Dean, C. *Joseph E. Murray, Transplant Doctor and Nobel Prize Winner, Dies at 93*. 2012 [cited 2015 16. September]; Available from: http://www.nytimes.com/2012/11/28/health/dr-joseph-e-murray-transplant-doctor-and-nobel-winner-dies-at-93.html?_r=0.
21. Eurotransplant. *History*. o.J. [cited 2015 25. August]; Available from: <http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=history>.
22. Siegmund-Schultze, N. *Jean Dausset †: Entdecker des HLA-Systems gestorben*. 2009 [cited 2015 16. September]; Available from: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/65122/Jean-Dausset-Entdecker-des-HLA-Systems-gestorben>.
23. Pittsburgh, U.o. *Thomas E. Starzl, MD, PhD, 'Father of Transplantation,' Dies at 90*. 2017 [cited 2017 13. Juli]; Available from: <http://www.news.pitt.edu/news/starzl>.
24. Center, U.o.M.M. *Dr. James D. Hardy*. o.J. [cited 2016 03. Februar]; Available from: https://www.umc.edu/Education/Schools/Medicine/Clinical_Science/Surgery/Dr_James_D_Hardy.aspx.
25. Aufklärung, B.f.g. *Die Stiftung Eurotransplant*. o.J. [cited 2015 11. September]; Available from: <https://www.organspende-info.de/organ-und-gewebespende/verlauf/vergabe>.
26. Öztürk, A. *Editorial*. 2011 [cited 2015 10. September]; Available from: <http://www.bpb.de/apuz/33309/editorial>.
27. Claus-Jürgern Estler, H.S., *Pharmakologie und Toxikologie*. Vol. 6. Auflage. 2007: Schattauer GmbH, Stuttgart.
28. Organtransplantation, D.S. *Transplantation*. o.J. [cited 2015 15. September]; Available from: <http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/transplantation.html>.
29. Biowissenschaften, D.R.f.E.i.d. *Rechtswissenschaftliche Aspekte*. 2015 [cited 2015 25. August]; Available from: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/organtransplantation/rechtswissenschaftliche-aspekte>.
30. Enzyklopädie, E.d.D. *Xenotransplantat*. o.J. [cited 2015 16. September]; Available from: <http://www.enzyklo.de/Begriff/Xenotransplantat>.
31. Georg Döhmen, H.E.R. *Stammzellen: Forschung im Überblick*. 2002 [cited 2015 11. September]; Available from: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/33821/Stammzellen-Forschung-im-Ueberblick>.

32. BAG, B.f.G. *Forschung im Bereich Transplantation*. 2016 [cited 2017 12. Januar]; Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/transplantationsmedizin/transplantieren-von-organen-geweben-Zellen/forschung-bereich-transplantation.html>.
33. Forschung, B.f.B.u. *Tissue Engineering und adulte Stammzellen*. [cited 2017 14. Juli]; Available from: <https://www.biotechnikum.eu/inhalte/gesundheitswirtschaft/regenerative-medicin/tissue-engineering/>.
34. G.E.I.E., A. *Bio-Printing: Eine vielversprechende Zukunft* 2015 [cited 2017 10. März]; Available from: <http://sites.arte.tv/futuremag/de/bio-printing-eine-vielversprechende-zukunft-futuremag>.
35. Heinze-Wallmeyer, S. *Ärzte der Cleveland Clinic Ohio nutzen 3D-gedrucktes Herzmodell eines neunjährigen Jungens zur OP-Planung*. 2017 [cited 2017 10. März]; Available from: <https://www.3d-grenzenlos.de/magazin/forschung/cleveland-clinic-nutzt-herzmodell-aus-3d-drucker-27234003/>.
36. Heinze-Wallmeyer, S. *Französischen Ärzten gelang die erfolgreiche Implantation eines tracheobronchialen Stents aus dem 3D-Drucker*. 2017 [cited 2017 10. März]; Available from: <https://www.3d-grenzenlos.de/magazin/forschung/tracheobronchialen-stent-aus-3d-drucker-implantiert-27236693/>.
37. Gebhardt, U. *Organe aus dem Labor* 2012 [cited 2015 12. September]; Available from: <http://www.spektrum.de/news/organe-aus-dem-labor/1171982>.
38. Deutschland, B. *Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG)*. 1997 2013 [cited 2015 15. September]; Available from: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf>.
39. Organtransplantation, D.S., *Organspende und Transplantation in Deutschland Jahresbericht 2014*. Deutsche Stiftung Organtransplantation, Juni 2015: p. 112.
40. Organtransplantation, D.S. *Ablauf einer postmortalen Organspende*. 2015 [cited 2016 16. Februar]; Available from: https://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/Ablauf_einer_postmortalen_Organspende.pdf
41. Ärztekammern, A.d.d. *Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Herz- und Herz-LungenTransplantation*. 2013 [cited 2016 15. Februar]; Available from: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Herz-Lunge_09122013.pdf.
42. Aufklärung, B.f.g. *Wie ein zweites Leben*. 2014 [cited 2016 08. Februar]; Available from: https://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/Wie_ein_zweites_Leben.pdf.
43. Organtransplantation, D.S. *Organspende und Transplantation in Deutschland Jahresbericht 2012*. 2013 [cited 2015 29. September]; Available from: http://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/DSO_JB12_d_Web.pdf.
44. Aufklärung, B.f.g. *Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung*. o.J. [cited 2015 15. September]; Available from: <https://www.organspende-info.de/infothek/gesetze/transplantationsgesetz>.
45. Bundesärztekammer. *Bekanntmachung*. 2015 [cited 2015]; Available from: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/irrev.Hirnfunktionsausfall.pdf.

46. GmbH, D.M.S. *Katecholamin*. [cited 2017 10. März]; Available from: <http://flexikon.doccheck.com/de/Katecholamin>.
47. Ethikrat, D. *Hirntod und Entscheidung zur Organspende, Stellungnahme*. 2015 [cited 2016 02. Februar]; 189]. Available from: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-hirntod-und-entscheidung-zur-organspende.pdf>.
48. Auner, N. *Hirntot*. 1996 [cited 2016 03. Februar]; Available from: <http://www.imabe.org/index.php?id=120>.
49. Michael Anderheiden, W.U.E. *Handbuch Sterben und Menschenwürde*. 2012 [cited 2016 03. Februar]; Available from: https://books.google.de/books?id=9sY9VtitRGwC&pg=PA126&lpg=PA126&q=hirntod+erscheinungsbild&source=bl&ots=i0Af8BwhFH&sig=9Pw8AUvZ-IWVu3O82-rmOK5IWTU&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwj2_nPpNvKAhVDvhQKHcUjCN8Q6AEINzAF#v=onepage&q=hirntod%20erscheinungsbild&f=false.
50. Wagner, E.M., *Patientenverfügung und Organspendeerklärung - Ergänzung oder Widerspruch?*. 2015: p. 87.
51. Biowissenschaften, D.R.f.E.i.d. *Organallokation 2017* [cited 2017 19. April]; Available from: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/organtransplantation/module/organallokation>.
52. Biowissenschaften, D.R.f.E.i.d. *Module zum Blickpunkt Organtransplantation*. 2015 [cited 2015 25. August]; Available from: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/organtransplantation/module>.
53. **Bundesärztekammer**. *Prüfungscommission gemäß § 12 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 TPG 1 Dokumentation der Prüfung von Allokationsauffälligkeiten bis dato (abgeschlossene Fälle)*. 2012 [cited 2016 04. Februar]; Available from: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Gesamtdokumentation_Abgeschlossene_Faelle_24082012.pdf.
54. Ärztekammern, A.d.d. *Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer*. o.J. [cited 2016 04. März]; Available from: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizin-ethik/transplantationsmedizin/gremien/staendige-kommission-organtransplantation/>
55. Bernhard Hoffmann (verantw.), C.S.-S., Maria Sinjakowa, Dirk Fleddermann. *Ständige Kommission Organtransplantation (StäKo)*. o.J. [cited 2016 04. März]; Available from: https://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/transplantation/gesetze_rl/index_10763.html.
56. Patientenschutz, D.S. *Transplantationsrecht: Gemeinsame Erklärung reicht Patientenschützern nicht aus*. 2012 [cited 2016 04. Februar]; Available from: <https://www.stiftung-patientenschutz.de/news/16/131/Transplantationsrecht-Gemeinsame-Erklärung-reicht-Patientenschuetzern-nicht-aus>.
57. Organtransplantation, D.S. *Aufgaben und Ziele*. o.J. [cited 2015 15. September]; Available from: <http://www.dso.de/dso/aufgaben-und-ziele.html>.
58. Organtransplantation, D.S. *Regionen*. o.J. [cited 2016 19. April]; Available from: <http://www.dso.de/dso/struktur-der-dso/regionen.html>.
59. Eurotransplant. *Über Eurotransplant*. o.J. [cited 2015 25. August]; Available from: http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=pat_germany.
60. Kraft, U. *Transplantation: Vorbereitung*. 2014 [cited 2015 13. September]; Available from: http://www.apotheken-umschau.de/Therapien/Transplantation-Vorbereitung-233435_5.html.

61. [Eurotransplant. Allocation.](http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=allocation) o.J. [cited 2015 25. August]; Available from: <http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=allocation>.
62. Eurotransplant, *Eurotransplant Internationale Schlüsselrolle.* o.J.: p. 4.
63. Eurotransplant. *Cooperating saves lives.* o.J. [cited 2016 15. Februar]; Available from: <http://www.eurotransplant.org/cms/>.
64. [Eurotransplant. Cooperating within Eurotransplant.](http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=Cooperating) o.J. [cited 2015 25. August]; Available from: <http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=Cooperating>.
65. Wetenschappen, K.N.A.v. *Johannes J. van Rood (1926), the Netherlands.* o.J. [cited 2016 04. Februar]; Available from: <https://knav.nl/en/awards/laureates/dr-a-h-heinekenprijs-voor-de-geneeskunde/johannes-van-rood>.
66. Berndt, C. *Organspende wird Fall für Bundesgerichte.* 2015 [cited 2015 06. Oktober]; Available from: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/transplantationsmedizin-organspende-wird-fall-fuer-bundesgerichte-1.2642384>.
67. Online, S. *Göttinger Chirurg freigesprochen.* 2015 [cited 2015 07. Oktober]; Available from: <https://www.tagesschau.de/inland/organspende-101.html>.
68. *Organspende-Aufklärung. 20.07.13: Ein Jahr nach Beginn der Transplantationsskandale in Göttingen, Regensburg, München und Leipzig: Prüfbericht zu Lebertransplantationen für Anfang September erwartet.* 2013 [cited 2015 06. Oktober]; Available from: http://www.organspende-aufklaerung.de/organspende_news-organspendeskandale-pruefbericht-lebertransplantationszentren-20-07-13.html
69. Berndt, C. *Leber im Angebot.* 2012 [cited 2016 15. Februar]; Available from: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/transplantations-skandal-an-goettinger-uni-klinikum-leber-im-angebot-1.1417466>.
70. Bauer, J.C. *Der Organspendeskandal weitet sich aus.* 2012 [cited 2015 06. Oktober]; Available from: <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/kriminalitaet/goettingen-der-organspendeskandal-weitet-sich-aus-11833471.html>.
71. [Ärzteblatt.de. Auch künftig Lebertransplantationen an der Uniklinik Erlangen.](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63931) 2015 [cited 2015 06. Oktober]; Available from: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63931>
72. Ker, H.L. *Organspendeskandal: Bayern schließt zwei Transplantationszentren.* 2013 [cited 2015 02. Oktober]; Available from: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/organspende-skandal-aus-fuer-transplantationszentrum-tu-muenchen-a-900012.html>
73. Schulz, B. *Organspendeskandal in Leipzig: Staatsanwaltschaft ermittelt gegen drei Ärzte.* 2013 [cited 2015 02. Oktober]; Available from: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/organspendeskandal-in-leipzig-staatsanwaltschaft-ermittelt-gegen-drei-aerzte-a-908033.html>.
74. Witte, J. *Organspendeskandal in Leipzig: Anklage gegen ehemalige Oberärzte erhoben.* 2015 [cited 2015 02. Oktober]; Available from: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/organspendeskandal-in-leipzig-anklage-gegen-zwei-oberaerzte-a-1045243.html>
75. [Ärzteblatt.de. Organtransplantation: Anklage gegen Oberärzte in Leipzig.](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63595) 2015 [cited 2015 02. Oktober]; Available from: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63595>.

76. Online, S. *Organspendeskandal: Staatsanwaltschaft Münster ermittelt gegen Transplantationschef*. 2013 [cited 2015 02. Oktober]; Available from: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/organspendeskandal-in-muenster-staatsanwaltschaft-ermittelt-a-925054.html>
77. Witte, J. *Organspendeskandal in Göttingen: Arzt weist alle Vorwürfe zurück*. 2013 [cited 2015 02. Oktober]; Available from: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/organspendeskandal-in-goettingen-arzt-weist-alle-vorwuerfe-zurueck-a-917268.html>.
78. Ker, H.L. *Transplantationen: Prüfer decken Manipulationen am Berliner Herzzentrum auf*. 2014 [cited 2015 02. Oktober]; Available from: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/transplantation-manipulationen-am-deutschen-herzzentrum-berlin-a-994517.html>.
79. Online, S. *Transplantationsskandal: Oberarzt aus München angeklagt*. 2015 [cited 2015 02. Oktober]; Available from: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/organspendeskandal-oberarzt-aus-muenchen-angeklagt-a-1021790.html>
80. Christina Berndt, D.M. *Ärzte-Präsident hält Vorgänge in Großhadern für gravierend* 2015 [cited 2015 06. Oktober]; Available from: <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/manipulationsvorwuerfe-was-in-grosshadern-passiert-ist-wiegt-schwer-1.2523847>
81. Pflugmacher, I. *Ohrfeige für die BÄK*. 2015 [cited 2015 06. Oktober]; Available from: http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/default.aspx?sid=885863&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150513-Recht
82. Tageblatt, G. *Anzeige von Göttinger Anwalt: Verfahren gegen Ärztekammer eingestellt*. 2015 [cited 2015 06. Oktober]; Available from: <http://www.goettinger-tageblatt.de/Nachrichten/Goettingen/Uebersicht/Anzeige-von-Goettinger-Anwalt-Verfahren-gegen-Aerztekammer-eingestellt>.
83. Stern. *Die Lehren aus dem Organspende-Skandal*. 2015 [cited 2015 06. Oktober]; Available from: <http://www.stern.de/gesundheit/konsequenzen-aus-dem-organspende-skandal-machen-manipulation-unmoeglich-6190550.html>
84. Organtransplantation, D.S. *Transplantation Statistik*. 2015 [cited 2016 05. Februar]; Available from: <http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/transplantation.html>.
85. Aufklärung, B.f.g. *Studien zur Organ- und Gewebespende*. o.J. [cited 2015 22. Oktober]; Available from: <https://www.organspende-info.de/infothek/studien>.
86. Dr. Daniela Watzke, V.S. *Einstellung, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende*. 2010 [cited 2015 22. Oktober]; Available from: http://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/RepBefragung_Bericht_final.pdf.
87. Dr. Daniela Watzke, K.S., Volker Stander. *Einstellung, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende*. 2013 [cited 2015 22. Oktober]; Available from: [https://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/Bericht-Studie-Organ-%20und%20Gewebespende-2012\(1\).pdf](https://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/Bericht-Studie-Organ-%20und%20Gewebespende-2012(1).pdf).
88. Karolina Schmidt, D.D.W., Volker Stander *Wissen, Einstellung und Verhalten der deutschen Allgemeinbevölkerung (14-75 Jahre) zur Organ- und Gewebespende*. 2014 [cited 2015 22. Oktober]; Available from: https://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/Organ-%20und%20Gewebespende_2013_Zusammenfassung.pdf.

89. Aufklärung, B.f.g. *Info-Batt: Einstellung, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende 2014*. 2015 [cited 2015 22. Oktober]; Available from: http://bdo-ev.de/uploads/tx_kjdnews/2015-06-01_Infoblatt_Organspende.pdf.
90. Organtransplantation, D.S. *Jahresberichte und Grafiken*. o.J. [cited 2015 02. Oktober]; Available from: <http://www.dso.de/servicecenter/downloads/jahresberichte-und-grafiken.html>.
91. Organtransplantation, D.S. *Umfragen zur Organspende*. o.J. [cited 2015 02. Oktober]; Available from: <http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/postmortale-organspende/umfragen-zur-organspende.html>
92. Prof. Dr. Günther Drosdowski, D.W.M., Dr. Werner Scholze-Stubenrecht, Dr. Matthias Wermke, *Duden Das Fremdwörterbuch*. Vol. Band 5. 1990, Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion.
93. Mayring, D.P., *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 2002: Beltz Verlag, Weinheim und Basel.
94. Sönke Albers, D.K., Udo Konradt, Achim Walter, Joachim Wolf (Hrsg.). *Methodik der empirischen Forschung*. 2009 [cited 2016 20. April]; Available from: <https://books.google.de/books?id=HwsY0P8693wC&pg=PA45&lpg=PA45&dq=bortz+d%C3%B6ring+2002&source=bl&ots=vmWQGJ8T6x&sig=p7XiTZ8WcsvEJ-hhHgpKOjw8NF0&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwiT6JXT5ZzMAhVMchQKHbTsCz8Q6AEIUzAJ#v=onepage&q=bortz%20d%C3%B6ring%202002&f=false>.
95. Seniorenstudium, Z. *Zentrum Seniorenstudium*. o.J. [cited 2015 10. November]; Available from: <http://www.seniorenstudium.uni-muenchen.de/zentrum-seniorenstudium/index.html>.
96. München, L.-M.-U. *Gründer Seniorenstudium verstorben*. 2014 [cited 2016 04. Februar]; Available from: https://www.uni-muenchen.de/aktuelles/news/2014/bieser_verstorben.html.
97. Seniorenstudium, Z. *Vorlesungsverzeichnis*. o.J. [cited 2015 10. November]; Available from: <http://www.seniorenstudium.uni-muenchen.de/bildungsangebot/vorlesungsverzeichnis/index.html>.
98. Seniorenstudium, Z. *Vortragszyklen*. o.J. [cited 2015 10. November]; Available from: <http://www.seniorenstudium.uni-muenchen.de/bildungsangebot/vortragszyklen/index.html>.
99. München, L.-M.-U. *Geschäfts- und Verfahrensordnung*. o.J. [cited 2016 05. Februar]; Available from: <http://www.med.uni-muenchen.de/forschung/ethik/geschaefts-verf-ordnung/index.html>.
100. GmbH, C.R. *Supervision*. [cited 2017 29. März]; Available from: <https://www.coaching-report.de/lexikon/supervision.html>.
101. Scheibler, D.P. *Qualitative Inhaltsanalyse*. o.J. [cited 2015 11. November]; Available from: <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/qualitative-inhaltsanalyse-2.html>.
102. Bauschke, D.M. *Die Goldene Regel*. 2010 [cited 2017 14. Januar]; Available from: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/reziprozitaet.html>.
103. Frohnhofen, H. *Wozu Leben wir? Der christliche Glaube und die Sinnfrage*. 2005 [cited 2017 19. April]; Available from: <http://www.theologie-beitraege.de/sinn.pdf>.
104. Gabler, S. *Reziprozität*. [cited 2017 19. April]; Available from: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/reziprozitaet.html>.

105. Balck, P.D.F., *Anwendungsfehler der medizinischen Psychologie*. 2005: Springer Medizin Verlag Heidelberg.
106. Stefan Keller, K.B., Gert Kaluza, Karl-Heinz Schulz, Heike Ewers, Mark L. Robbins und Heinz-Dieter Basler, *Bedingungen für die Bereitschaft zur Organspend.* Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 2004.
107. gGmbH, G.d.E.P.G. *Das ethische Dilemma bei der Organvergabe*. 2013 [cited 2016 10. März]; Available from: <https://www.evangelisch.de/inhalte/88721/26-09-2013/das-ethische-dilemma-bei-der-organvergabe>.
108. encyclopedias, a.d.a. *Moralprinzip*. [cited 2017 12. Januar]; Available from: http://universal_lexikon.deacademic.com/105378/Moralprinzip.
109. Eurotransplant. *Gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa*. 2014 [cited 2016 08. Februar]; Available from: <https://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/files/Gesetzliche%20Regelungen%20in%20Europa.pdf>.
110. Ralph Schulze, R.W. *Ein Herz für den Nächsten*. 2016 [cited 2017 12. Januar]; Available from: <http://www.tagesspiegel.de/weltspiegel/organspenden-in-spanien-ein-herz-fuer-den-naechsten/12842284.html>.
111. Stefan M. Gold, K.-H.S., Uwe Koch, *Der Organspendeprozess: Ursachen des Organmangels und mögliche Lösungsansätze*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 13, ed. B.f.g. Aufklärung. Vol. 13. 2001: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
112. BAG, B.f.G. *Versuch und Scheitern* o.J. [cited 2015 25. August]; Available from: <http://www.bag.admin.ch/transplantation/00699/02544/02715/index.html?lang=de>.

Selbstständigkeitserklärung

Eidesstattliche Versicherung

Kciuk, Chris

Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt,
dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

**Perspektiven deutscher Senioren auf die postmortale Organspende und die
Allokationspraxis: eine qualitative Studie**

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren
Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder
annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer
Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in
gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines
akademischen Grades eingereicht wurde.

Hoyerswerda, 17.07.2019

Chris Kciuk

Ort, Datum

Unterschrift Doktorandin

Anhang

Leitfaden 1. Ausführung

Gruppe B: Zustimmung der Organspende nach dem Tod

Wann haben Sie ihre Entscheidung bereits schriftlich-zum Beispiel in Form eines Spenderausweises festgelegt?	<p>→Ja, warum?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entscheidung in den eigenen Händen -um Familie/Freunde nicht mit dieser Entscheidung zu belasten - <p>→Nein, warum?</p> <ul style="list-style-type: none"> -definitive Festlegung -Angehöriger wurde über Entscheidungswahl Informiert -Unwissenheit
Welches sind die Beweggründe für die getroffene Entscheidung?	<ul style="list-style-type: none"> -Altruismus -Eigenes Interesse als potentieller Empfänger -Vorfall in der Familie/Freundeskreis -ähnliche Erfahrung bereits gesammelt
Welche Erfahrungen haben Sie bereits mit den Anschreiben Ihrer Krankenkasse gesammelt?	<ul style="list-style-type: none"> -Regelmäßige Zusendungen von Informationsproschüren? -Wenn ja, haben Sie sich die Zeit genommen, diese gründlich zu studieren? -Wenn ja, waren diese aufklärend/für Sie wirklich informativ und hilfreich? -Wenn ja, haben Sie die Möglichkeit sich telefonisch bei ihrer Krankenkasse zu informieren? -Wenn ja, warum haben Sie diese nicht gelesen? →zu unübersichtlich? →zu viel Lesestoff →Inhalt war nicht verständlich dargestellt
Wie stehen Sie zur neulich eingeführten „Informationslösung“?	

Gruppe A: Ablehnung der Organspende nach dem Tod

Haben Sie ihre Entscheidung bereits schriftlich-zum Beispiel in Form eines Spenderausweises festgelegt?	<p>→Ja, warum?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entscheidung in den eigenen Händen/Selbstbestimmung -um Familie/Freunde nicht mit dieser Entscheidung zu belasten - <p>→Nein, warum?</p> <ul style="list-style-type: none"> -definitive Festlegung -Angehöriger wurde über Entscheidungswahl informiert -Unwissenheit
Welches sind die Beweggründe für die getroffene Entscheidung?	<ul style="list-style-type: none"> - körperliche Ganzheit -Religion -Angst vor Fehldeutung der Ärzte und dem damit verbundenen frühzeitigen versterben -Angst vor Missbrauch -Wunsch außerhalb der Intensivstation zu sterben -evtl. gegen die Verteilungsregeln der Organe
Welche Erfahrungen haben Sie bereits mit den Anschreiben Ihrer Krankenkasse gesammelt?	<ul style="list-style-type: none"> -Regelmäßige Zusendungen von Informationsproschüren? -Wenn ja, haben Sie sich die Zeit genommen, diese gründlich zu studieren? -Wenn ja, waren diese aufklärend/für Sie wirklich informativ und hilfreich? -Wenn ja, haben Sie die Möglichkeit sich telefonisch bei ihrer Krankenkasse zu informieren? -Wenn ja, warum haben Sie diese nicht gelesen? →zu unübersichtlich? →zu viel Lesestoff →Inhalt war nicht verständlich dargestellt
Wie stehen Sie zur neulich eingeführten „Informationslösung“?	

Leitfaden angewandte Ausführung

Gruppe B) Für Organspende

1) Was bedeutet für Sie Organspende?

2) Wir wollen über die Organspende bei Eintreten des Hirntodes sprechen, Insbesondere über Ihre Beweggründe

Warum haben sie sich für die Organspende nach dem Hirntod entschieden?

Möchten Sie einen Beitrag für die Gesellschaft leisten?

JA: Weil?

-anderen kranken Menschen helfen

NEIN: Warum dann?

-Haben Sie bereits Erfahrungen in Ihrem Familien-/Freundeskreis gesammelt?

JA:

-Hat jmd. ein Organ gespendet

-Hat jmd. ein Organ empfangen?

-Benötigt jmd. ein Organ?

-Haben Sie positive oder eher negative Erfahrungen gesammelt?

-Haben Sie bewegende Erfahrung situationsbedingt gesammelt, was Sie in Ihrem Entschluss bestärkte?

JA: Wodurch?

-Filme

-Unfall miterlebt

-Hören-Sagen?

Sehen Sie sich in der Position auch einmal auf ein Spenderorgan angewiesen zu sein, sodass es nur gerecht ist, sich selbst als pot. Spender eintragen zu lassen?

3) Dokumentation des Entschlusses

Haben Sie Ihren Entschluss bereits schriftlich festgehalten?

JA: Warum?

-Möchten Sie diese Entscheidung für sich selbst setzen können?

-Wollen Sie Ihre Familie im Fall eines Hirntods nicht noch zusätzlich belasten?

NEIN: Warum nicht?

- Haben Sie noch keine Information darüber erhalten, wie man seinen Entschluss am Besten schriftlich festlegt?
- Würden Sie einen Spenderausweis bei sich tragen wollen?
- Wissen Sie nicht, wo man einen Spenderausweis erhalten kann?
- Ist Ihr Entschluss noch nicht definitiv?

Haben Sie bereits jmd. aus Ihrer Familie oder Freundeskreis informiert?

JA:

- Wen?
- Bei welcher Gelegenheit?
- Aus welcher Situation hinaus?

NEIN: Warum?

- Hat sich eine solche Situation noch nicht ergeben?
- Wurde darüber in Ihrem Kreis noch nicht gesprochen?
- Haben Sie Angst, dass beim Ansprechen dieses Thema etwas realer erscheint

4) Eventuelle Bedenken

Sind Ihnen zeitweise Bedenken über Ihren Entschluss gekommen?

JA:

- Was genau hat Sie zum Nachdenken angeregt?
- Gab es besondere Ereignisse?
- Die Negativschlagzeilen der Medien?
- Haben Sie negative Berichte von Familie-/oder Freunde gehört?
- Zu welchem Zeitpunkt kamen Ihnen diese Bedenken auf?

NEIN: Warum haben Sie sich in Ihrer Entscheidung nicht beirren lassen?

- Medien schreiben/sagen viel, auch nicht immer so die Wahrheit
- Es kann bei allem zu Fehlern kommen
- Dennoch mehr Erfolge als Misserfolge zu verzeichnen
- Ihre Grundeinstellung dieser Thematik bezüglich
- Wann ist für Sie ein Mensch Tod?

5) Krankenkassen

Welche Erfahrung haben Sie bereits mit Ihrer Krankenkasse zur Thematik Organspende gesammelt?

Haben Sie Informationen darüber erhalten?

JA:

- Welche Art von Informationen`? (Broschüre, Brief)
- Wann haben Sie diese erhalten bzw. wie oft haben Sie diese erhalten?
- Haben Sie sich Zeit genommen, um diese gründlicher zu studieren?

JA: Waren diese informativ für Sie?

NEIN: Warum nicht?

-zu unübersichtlich?

-zu unverständlich?

-sah aus wie Werbung

-Wie sollte die Informationsbroschüre gestaltet sein?

NEIN:

Hätten Sie gerne welche erhalten?

JA: In welcher Form?

NEIN: Warum keine?

Gruppe A) gegen Organspende

1) Was bedeutet für Sie Organspende?

2) Wir wollen über die Organspende bei Eintreten des Hirntodes sprechen Insbesondere über Ihre Beweggründe

Warum haben sie sich gegen die Organspende nach dem Hirntod entschieden?

-Dürfen Sie aufgrund Ihrer religiösen Einstellung nicht spenden?

-Möchten Sie körperlich unversehrt bleiben?

-Haben Sie Angst vor ärztlicher Fehldeutung bzgl. des Zustandes eines Hirntoten?

JA:

-Haben Sie damit verbunden Angst vor einem frühzeitigen versterben?

-Haben Sie den Wunsch außerhalb der Intensivstation zu sterben?

-Haben Sie bereits in Ihrem Familien-/ Freundeskreis Erfahrungen bzgl. dieser Thematik gesammelt?

JA:

-Hat jmd. bereits ein Organ gespendet?

-Hat jmd. ein Organ empfangen?

-Ist jmd. auf einen Empfänger angewiesen?

-Sind dies eher positive oder negative Erfahrungen?

-Können Sie mir Ihre Erfahrungen kurz schildern?

NEIN:

-Haben Sie bewegende Erfahrung situationsbedingt gesammelt, was Sie in Ihrem Entschluss bestärkte?

JA: Wodurch?

-Filme

-Unfall miterlebt

-Hören-Sagen?

3) Dokumentation des Entschlusses

Haben Sie Ihren Entschluss bereits schriftlich festgehalten?

JA: Warum?

-Möchten Sie diese Entscheidung für sich selbst setzen können?

-Wollen Sie Ihre Familie im Fall eines Hirntods nicht noch zusätzlich belasten?

NEIN: Warum nicht?

-Haben Sie noch keine Information darüber erhalten, wie man seinen Entschluss am besten schriftlich festlegt?

-Würden Sie einen Spenderausweis bei sich tragen wollen?

-Wissen Sie nicht, wo man einen Spenderausweis erhalten kann?

-Ist Ihr Entschluss noch nicht definitiv?

Haben Sie bereits jmd. aus Ihrer Familie oder Freundeskreis Informiert?

JA:

- Wen?
- Bei welcher Gelegenheit?
- Aus welcher Situation hinaus?

NEIN: Warum?

- Hat sich eine solche Situation noch nicht ergeben?
- Wurde darüber in Ihrem Kreis noch nicht gesprochen?
- Haben Sie Angst, dass beim Ansprechen dieses Thema etwas realer erscheint

4) Eventuelle Bedenken

Sind Ihnen zeitweise Bedenken über Ihren Entschluss gekommen?

JA: Was genau hat Sie zum Nachdenken angeregt?

- Gab es besondere Ereignisse?
- Die Negativschlagzeilen der Medien?
- Haben Sie negative Berichte von Familie-/oder Freunde gehört?
- Zu welchem Zeitpunkt kamen Ihnen diese Bedenken auf?

NEIN: Warum haben Sie sich in Ihrer Entscheidung nicht beirren lassen?

- prinzipielle Abneigung gegen die Organspende
- Religion
- Bestärken die Medien Ihre Grundeinstellung?
- Kommen Sie als Spender in Frage?
- bestehendes Misstrauen

Wann ist für Sie ein Mensch Tod?

5) Krankenkassen

Welche Erfahrung haben Sie bereits mit Ihrer Krankenkasse zur Thematik Organspende gesammelt?

Haben Sie Informationen darüber erhalten?

JA:

- Welche Art von Informationen? (Broschüre, Brief)
- Wann haben Sie diese erhalten bzw. wie oft haben Sie diese erhalten?
- Haben Sie sich Zeit genommen, um diese gründlicher zu studieren?

JA: Waren diese informativ für Sie?

NEIN: Warum nicht?

- zu unübersichtlich?

- zu unverständlich?
- sah aus wie Werbung
- Wie sollte die Informationsbroschüre gestaltet sein?

NEIN:

-Hätten Sie gerne welche erhalten?

JA: In welcher Form?

NEIN: Warum keine?

Fragen für beide Gruppen

1) Organzuteilung

Leider gibt es ja deutlich mehr Kranke, die ein Organ benötigen, als es gespendete Organe gibt. Dies hat zur Folge, dass entschieden werden muss, wer von den vielen Bedürftigen das Organ erhält. Wer sollte Ihrer Meinung nach bei der Organzuteilung Vorrang haben, welche Merkmale der Patienten wären dabei für Sie ausschlaggebend?

- Dringlichkeit, d.h. die Lebenserwartung, die der Kranke ohne ein transplantiertes Organ noch hätte
- Erfolgsaussicht, d.h. die Lebenserwartung und Lebensqualität, die der Kranke durch die Transplantation wahrscheinlich erreichen wird
- Alter
- Art der Erkrankung (ob selbstverschuldet oder nicht)
- Lebensstil oder Charakter des Organempfängers
- Andere Kriterien...

2) Persönliches

- Wie alt sind Sie?
- Welchen Abschluss haben Sie?
- Welchen Beruf üben Sie aus?
- Sind Sie Krankenversichert?
 - Privat/gesetzlich?
 - Bei wem?
- Gehören Sie einer Religion an?
JA:
 - Welcher Religion gehören Sie an?
 - Sind Sie schon immer religiös eingestellt?
 - Wurden Sie religiös erzogen?
NEIN:
 - Waren Sie schon immer Atheist?
 - Warum sind Sie aus der Kirche ausgetreten?

Am 1

1 **I:** Sie sind gegen die Organspende. Können Sie mir bitte in ein oder zwei Sätzen kurz erläutern, was
2 für Sie Organspende überhaupt bedeutet oder was Sie damit verbinden?

3 **T:** Ja, ich würde sagen Organspende, wenn mich das betreffen würde, das ich Organspender
4 sein, dann erst an meine Familie. (--) Es kann mir ja auch schaden oder was weiß ich. Und an
5 jemand anderen da, ich meine, ich bin ein bisschen christlich verbunden auch, dass das
6 normalerweise rechtlich nicht sein sollte. So. (...) Die Leute die sich das leisten können, ist
7 auch mit Geld verbunden, so eine Organspende, (...) meine, da geht es ja auch los. „Weil du
8 arm bist, musst du eher sterben.“ Ist ein schönes Sprichwort. (...) So ist es doch.

9 **I:** Okay. Wir reden ja über die Organspende. Sie haben ja jetzt auch gerade angeschnitten,
10 dass in der Familie ist ja dann auch mit Lebendspende verbunden.

11 **T:** Ja.

12 **I:** Ich möchte heute gern mit Ihnen über die postmortale Organspende sprechen, das heißt,
13 also wenn Ärzte Ihren Hirntod feststellen sollten. Gab es in Ihrem Leben irgendwelche
14 Momente oder Ereignisse, wo Sie das Thema zum ersten Mal gehört haben? Oder Sie sagten
15 „Das finde ich schlecht.“ Oder „Das finde ich nicht gut.“ Oder andere Erfahrungen, wo Sie
16 dann sagten „Nein, das kann so nicht sein.“?

17 **T:** Na ja. Angesprochen bin ich das erste Mal worden hier von Z wegen Organspende, weil
18 Sie das haben wollten. Sonst hat mich noch keiner danach gefragt und ich habe mich dafür
19 nicht interessiert.

20 **I:** Und haben Sie denn schon einmal, Sie verfolgen ja sicherlich die Tageszeitung oder
21 Medien allgemein, haben Sie denn da schon öfters etwas aufgefasst über diese Thematik?

22 **T:** Na ja. Habe ich schon aufgefasst, aber (...) Ich meine, es ging ja dann am Ende immer nur
23 wegen Geld, habe ich dann gesagt. Der sie spenden tut, kann ein armer sein. Der sie kriegt ist
24 ein reicher. Also er kann sich das leisten. Siehe den Musiker hier den Kaiser. Oder wie hieß
25 er, Ronald Kaiser, nicht? Meine Lunge transplantieren zu lassen, die wird ja nicht billig sein.
26 (...) Könnte ich mir nicht vorstellen. Also ich persönlich (...) würde nicht dafür sein.

27 **I:** Und Sie haben ja für sich, sage ich mal, die Entscheidung ja getroffen, dass Sie dagegen
28 sind. Wann haben Sie denn erstmals von sich aus selber darüber nachgedacht?

29 **T:** Überhaupt noch nicht.

30 **I:** Überhaupt noch nicht? Das ist jetzt so eine „Bauch-raus-Entscheidung“?

31 **T:** Meine Enkeltochter studiert ja auch Medizin. Da kommt mal was vor in der Familie, dass
32 man sich da ein bisschen was unterhalten. Aber das interessiert mich nicht. Ich sage (? Ohr ?).
33 Ich bin alt. Was soll ich mich da reinhängen?

34 **I:** Haben Sie denn schon einmal Erfahrungen in Familien- oder Freundeskreis bezüglich
35 dieser Problematik, sei es, dass einer ein Organ benötigte oder sogar einer gespendet hat,
36 gemacht?

Am 1

37 **T:** Nein.

38 **I:** Noch gar nicht? Und ich gehe jetzt mal davon aus, weil sie sich jetzt noch gar nicht so mit
39 dieser Thematik befasst haben, dass Sie das auch noch nicht schriftlich festgehalten haben?

40 **T:** Nein. Nein.

41 **I:** Eben weil sie sich damit noch nicht befasst haben oder weil es für Sie als unnötig
42 erscheint?

43 **T:** Weil ich mich gar nicht befasst habe und dann bin irgendwie ein Gegner dafür. Also (...)
44 ich persönlich würde das nicht befürworten.

45 **I:** Hauptsächlich wegen diesem Handel- nicht. Wegen diesen Geldern die da fließen?

46 **T:** Ja. Ja, die da fließen.

47 **I:** Und mit Ihrer Familie? Gut, dann werden Sie wahrscheinlich auch noch nicht mit Ihrer
48 Familie darüber gesprochen haben.

49 **T:** Nein. Ich meine man spricht ja dann darüber, wenn es soweit ist. Und es käme dann dazu.
50 (...) Ich meine ein Sohn oder eine Tochter. Wie das mal klappt. Da muss ja alles andere ja
51 auch stimmen, nicht wahr? Bloß, was die jetzt hat. Ist das jetzt Spende oder irgendwas (...)
52 Blut, oder was soll da jetzt alles passen? Das muss ja alles auch bisschen passen mit dem
53 anderen, nicht?

54 **I:** Und haben Sie denn schon einmal Informationen darüber erhalten?

55 **T:** Nein.

56 **I:** Noch gar nicht. Okay. Sie sagen jetzt aus dem Bauch raus „Nein, ich bin dagegen.“ Trotz
57 alledem, wenn man sich jetzt so zwei, drei Minuten Zeit nimmt. Gibt es da Momente, gut das
58 ist jetzt ein bisschen schwierig, weil sie ja- weil bei Ihnen der Fall ist, dass es so eine
59 Bauchentscheidung ist, dass sie sagen die Organspende hat auch etwas Gutes für sich. Dass
60 sich da mal überlegen lässt, sich doch dafür zu entscheiden? Oder noch gar nicht?

61 **T:** Gut. Ich würde sagen, bei einem Menschen der (...) auch schwer krank ist und würde auch
62 dazu passen, der viel jünger ist, unbedingt, würde ich mal sagen, vielleicht ein Jahr, sollte
63 man das machen. Das man das Leben des anderen vielleicht verlängern kann.

64 **I:** Die nächste Frage betrifft die Krankenkassen. Und zwar, haben Sie in den letzten zwei
65 Jahren mal eine Information erhalten über die Organspendeproblematik?

66 **T:** Nein.

67 **I:** Gar nicht. Und davor auch nicht?

68 **T:** Nein.

Am 1

- 69 **I:** Und das frage ich auch gerne dazu. Weil ich kenne das, wenn so viele Briefe immer im
70 Briefkasten liegen- untergegangen kann das auch nicht sein? Das man gerade bei diesen
71 ganzen Werbeprospekten-
- 72 **T:** Nein. Nein.
- 73 **I:** Okay. Hätten Sie gerne etwas darüber erhalten?
- 74 **T:** Nein. Möchte ich nicht mehr.
- 75 **I:** Warum?
- 76 **T:** Ich werde jetzt 80 Jahre nächsten Monat und (...) mein Bruder ist ganz plötzlich
77 gestorben. (-- Und (...) der war auch bei einem praktischen Arzt. In X, bei dem Z und (...)
78 Ich meine, wie die Behandlung, die dort durchgeführt wurden ist, für ihn, (...) verstehe ich
79 nicht. Wie das ein Arzt. Ich meine er hatte Bauchschmerzen gehabt und dann kriegt er auf
80 einmal einen dicken Bauch. Und das war verhärtet gewesen der Bauch. Und das wurde immer
81 schlimmer. Da habe ich gesagt „Gehe doch mal zum Arzt und lass dich doch mal das Blut
82 untersuchen. Irgendwas kann doch nicht sein.“ (...) Dann hat er einen Ausschlag gekriegt auf
83 dem Kopf. Zwei mal. Alles voller Grind. Da trat ihm schon wahrscheinlich das Gift aus dem
84 Kopf oder was das war. Weiß ich nicht. Ich bin kein Mediziner. (...) Na ja, dann hat er ihn zu
85 letzt (...) die letzten drei Tage wo er, er sagte er kann nicht mehr, wo er dann hat er ihn fünf
86 Massagen verschrieben. Das ist etwas hä! (...) Billig! Sehen Sie mal, ein kleiner armer- (...)
87 Geht eben nicht. Und deshalb bin ich immer in der Medizin vorsichtig. Auch bei meinem
88 Arzt. Ich habe auch mal etwas mit meinem Herz gehabt. Hier oben habe ich einen Stent
89 gekriegt. (...) Mein- der Chefarzt hier in X im Krankenhaus, der Z, der in der Kardiologie da
90 ober ist, aber der arbeitet wohl in X auch oder was weiß ich, (...) der hat mir gesagt „Diese
91 Tabletten die ich Ihnen jetzt verschreibe, die nehmen Sie ein Leben lang.“ Und danach halte
92 ich mich. (...) Obwohl unser Arzt da immer zweifelt. Der will immer etwas absetzen, weil er
93 vielleicht etwas billigeres oder was weiß ich. Das interessiert mich nicht. Ich sage „Zack und
94 so!“ Und wenn ich das nicht vom ihm kriege-. Ich habe einen Cousin, der ist in X Chefarzt.
95 So. Die Frau ist Augenärztin. Die Schwester ist Augenärztin.
- 96 **T:** (themenirrelevant)
- 97 **I:** Weil eben auch das Vertrauen=
- 98 **T:** =Genau!
- 99 **I:** = das Vertrauen zu diesen Leuten aufgebaut ist=
- 100 **T:** =Genau, Ja.
- 101 **I:** =Und bei den anderen nicht=
- 102 **T:** =Ja. Genauso ist es.
- 103 **I:** Darf ich fragen wann für Sie ein Mensch gestorben ist? Aus Ihrer Empfindung heraus?

Am 1

104 **T:** (--) Das schwerste was es gibt, das mein Bruder gestorben ist so schnell. Anderthalb Tag.
105 (...) Wir sind Zwillinge, eineiige Zwillinge! Das ist ein bisschen anders, als wenn andere
106 Geschwister sind. Ja das kann mal- das können auch eineiige Zwillinge sein, die ähneln sich
107 ja gar nicht. Die haben einen ganz anderen Charakter. Der eine hat den und den. Bei uns
108 passte das alles! Ein ganzes Leben haben wir uns immer abgesprochen oder irgendwas wie es
109 so zu machen war.

110 **T:** (themenirrelevant)

111 **T:** Ich meine ich habe nie geklagt wegen Geld oder so. Ich (--) es gibt viele Leute die
112 vielleicht schlechter dran sind. Manchmal muss man sich ja auch umgucken, was sie dann für
113 einen Lebenswandel treiben. Das ist ja das Schlimmste heut zu Tage. Da ist so ein armer
114 Hund und dabei säuft er den ganzen Tag. Ist doch so. Also es muss ja jeder sein eigenes
115 Leben dann aufbauen und hier nicht anfangen zu schludern. Das Leben hängt ja auch von
116 meiner ganzen Lebensweise ab.

117 **I:** Ja. Sich gesund halten oder fahrlässiger mit sich umgehen.

118 **T:** Ja.

119 **I:** Bedingt dadurch das wir ja über den Hirntod selber reden wollen oder eher das die
120 Thematik ja darauf basiert, finden sie das jemand, der Hirntod, das heißt ja, das Ärzte ja
121 sagen, das Gehirn ist kaputt, die Weiterleitung zum Körper funktioniert nicht mehr und weil
122 das Gehirn kaputt ist oder bestimmte Areale, kann man diesen Menschen für Tod erklären.
123 Sehen Sie das auch so, oder würden Sie das –

124 **T:** Da habe ich keine Ahnung- für Tod erklären. (...) Ich meine, wenn das Gehirn nicht mehr
125 arbeitet, dann ist ja dann schon irgendwas. Wie lange arbeiten denn die anderen Organe? Wie
126 lange kann man denn die entnehmen?

127 **I:** Die müssen maschinell- also man muss das maschinell alles am Leben erhalten. Dass das
128 Blut weiter durch den Kreislauf pumpt und der Organismus eben auch mit Sauerstoff versorgt
129 wird. Man wird also auch künstlich beatmet. Ansonsten würde das nicht funktionieren.
130 Ansonsten würde auch das still liegen.

131 **T:** Ja. Das ist eine schwierige Frage.

132 **I:** Ja, ich weiß. Sie müssen dazu auch gar nichts sagen, aber=

133 **T:** =Das ist eine schwierige Frage.

134 **I:** Die können Sie nicht beantworten?

135 **T:** Nein, die kann ich nicht richtig beantworten, weil ich (...) erst mal- heute das erste Mal
136 gehört habe (...) Nein. Das kann ich Ihnen nicht beantworten.

137 **I:** das müssen dann so zu sagen die Ärzte entscheiden?

138 **T:** Ja. Ja. Ja, das ist klar, das müssen die Ärzte entscheiden.

Am 1

- 139 **I:** Aber Sie sagen- würden Sie denn sagen, wenn jemand nicht mehr atmet oder das Herz nicht
140 mehr schlägt, dann ist für Sie ein Mensch verstorben?=
141 **T:** =Ja. Ja.
142 **I:** Maschine hin oder her?
143 **T:** Ja. Genau.
144 **I:** Ich hätte hier einen kleinen Text. Sie haben das vorhin auch schon einmal ganz beiläufig
145 angeschnitten, was ich ganz gut finde. Es geht um die Organzuteilung. Das heißt, wenn jetzt
146 ein Mensch ein Organ benötigt, gibt es ja so eine Liste auf der man steht. Mit gewissen
147 Kriterien wer dann dieses Organ erhalten soll. Ich habe hier auf diesem Blatt einige
148 Stichpunkte draufstehen. Die sind aber nur von uns zusammengefasst als Anhaltspunkte oder
149 Anregungen. Ich bitte Sie sich das einmal durchzulesen=
150 **T:** = Na lesen Sie es mir mal vor.
151 **I:** (Ich lese vor) „Leider gibt es ja deutlich mehr Kranke, die ein Organ benötigen, als es
152 gespendete Organe gibt. Dies hat zur Folge, dass entschieden werden muss, wer von den
153 vielen Bedürftigen das Organ erhält. Wer sollte Ihrer Meinung nach bei der Organzuteilung
154 Vorrang haben, welche Merkmale der Patienten wären dabei für Sie ausschlaggebend?“ Punkt
155 eins von uns ist „Die Dringlichkeit, d.h. die Lebenserwartung, die der Kranke ohne ein
156 transplantiertes Organ noch hätte. Punkt zwei“ Soll ich weiter lesen erst einmal?
157 **T:** Nein. Ja, die erste Frage ist auch schon schwierig.
158 **I:** Ja, ja. Das ist ein sehr schwieriges Thema. Auch sehr komplex vor allen Dingen. Es geht
159 jetzt wirklich- ich sage deswegen „Es sind nur Anhaltspunkte.“
160 **T:** Ja, na klar. Organzuteilung und das entscheiden ja dann auch die Ärzte und die (...) was
161 soll ich jetzt sagen? Wenn der nun gleich dieses Organ spenden könnte, weil das bei dem
162 anderen passt und das eben, dass er das unbedingt benötigt (...) Vielleicht ist das dann die
163 richtige Entscheidung von den Ärzten aus. Mehr kann ich Ihnen nicht dazu sagen.
164 **I:** Gut. Soll ich die anderen trotzdem weiterlesen?=
165 **T:** =Ja.
166 **I:** (Ich lese vor) „Erfolgsaussicht, d.h. die Lebenserwartung und Lebensqualität, die der
167 Kranke durch die Transplantation wahrscheinlich erreichen wird.“
168 **T:** (--)
169 **I:** Könnte ich das da, was Sie gerade gesagt haben auch mit der Erfolgsaussicht gleichsetzen?
170 Also wenn man weiß, dass das passt, ist ja der Erfolg schon gegeben- eher gegeben?
171 **T:** Das wäre schon gegeben, aber-das ist eine zweiseitige Sprache.
172 **I:** Ja, auf jeden Fall. Und das Alter?

Am 1

- 173 **T:** (--) Na warum eben Alter? Wenn ich 80 Jahre bin, da würde ich auf eine Transplantation
174 verzichten. Ganz klar.
- 175 **I:** Also wäre für Sie schon das Alter ein Thema mit, das man anschneiden sollte?
- 176 **T:** Genau. Ja.
- 177 **I:** (Ich lese vor) „Art der Erkrankung“, ob selbstverschuldet oder ob man dafür nichts kann.
178 Zum Beispiel jetzt – die häufigsten Beispiele sind die kaputte Leber durch das ständige
179 Trinken. Also durch den Alkoholmissbrauch. Oder kaputte Lunge durch viel Rauchen.
- 180 **T:** Rauchen. Ja. Dazu sag ich schon selber, dass der Patient oder derjenige selber schuld,
181 wenn er hier (...) Tag täglich trinkt und raucht- es gibt ja welche, die Kettenraucher sind- na
182 die müssen dann damit rechnen, dass da eines Tages das Organ versagt oder geschwächt ist
183 oder (...) nicht mehr geht. Das ist selbstverschuldend.
- 184 **I:** Ja. Ja. Auf jeden Fall. Und würden Sie das dann mit auf so einer Liste berücksichtigen
185 wollen? Das man sagt „Der hat unbedacht oder ist unbedacht mit sich umgegangen?“
- 186 **T:** Ja.
- 187 **I:** (Ich lese vor) „Lebensstil oder Charakter des Organempfängers“?
- 188 **T:** Das ist ja eine Frage. (lacht)
- 189 **I:** Hier nenne ich das Beispiel Familienmutter oder –Vater und Serienmörder.
- 190 **T:** (lacht)
- 191 **I:** Gibt es ja alles.
- 192 **T:** Na ja. Serienmörder. Was soll denn dort rauskommen? Der wird ja so lange Morden bis er
193 irgendwer erfasst wird oder verstehe ich das verkehrt?
- 194 **I:** Nein. Der kann ja schon im Gefängnis sein. Das man dann weiß, der eine hat diese
195 Vergangenheit, der andere diese.
- 196 **T:** Na das ist ja eine Erbsache, nicht?
- 197 **I:** Okay. Und andere Kriterien die Ihnen da jetzt vielleicht wichtig wären? Also das sind die
198 von uns aufgeführten Kriterien. Würde Ihnen da noch etwas anderes wichtig sein, das Sie auf
199 so einer Liste bedenken würden?
- 200 **T:** (--) Bedenkt man mein Alter ist Transplantation das ist- Kann ich nichts dazu sagen. Ich
201 habe eine- Darf ich was dazu sagen?
- 202 **I:** Ja.
- 203 **T:** Ich habe eine Augenverletzung gehabt. Mir ist mal ein Ast von der Kreissäge in das Auge
204 gefallen. Da war ich 30 Jahre alt. (...) Da konnten die mir in X der Arzt ist gerade.

Am 1

205 **T:** (themenirrelevant)

206 **T:** Da hat mich als Provision ein Chirurg erst mal operiert. Na ja. Da schien- der hatte
207 vielleicht nicht die Erfahrung gehabt. Bin dann von der Z überwiesen wurden nach X. Da hat
208 man mir dann- mich gemacht und da hat man mir dann eine neue Hornhaut dort verpflanzt.
209 Das ist ja auch ein fremdes Organ. Na ja. Das hat mir- das haben mir zwei Professoren
210 gemacht. Ich bin zwei Mal operiert worden. Das erste Mal ist es eingetrübt. Warum? Weil den
211 Arzt- mich haben sie nachts rausgerufen, ich muss dann mal rauskommen unbedingt. Oder
212 nachmittags, wie das so war. Das hier irgendwelche Fäden sich gelöst haben. (...) Kann ich
213 auch nichts dafür. Die Linse ist eingetrübt. Und bei der zweiten Operation das kann ich auch
214 nicht sagen, war da auch ein Professor und (...) jedenfalls ist die auch eingetrübt. Kann ich
215 auch nicht sagen, was da gemacht wurden ist. Dann wollte mich ein dritter Professor noch
216 operieren. Dann habe ich das abgelehnt. Ich sag nichts Chirurgisches mehr. Seitdem sehe ich
217 natürlich auf dem Auge schlecht, (...) weil die Linse- die Hornhaut ist hier vorne eingetrübt
218 etwas- und da haben sie die Linse auch noch raus gemacht aus dem Auge. Ja, das wäre heute
219 eine Operation, wer weiß wie weit. Vielleicht sind sie ja heute soweit, das man – ein Problem
220 ist aber, das kann ich nicht einschätzen aber jetzt lass ich nichts mehr machen. Ich lebe schon
221 so lange so viel Jahre schon mit dem Auge. Sehe mich natürlich vor. Auch an den Maschinen,
222 da mach ich noch eine Brille drauf, dass das auch richtig abgeschlossen ist. Es kann immer
223 mal passieren, dass bei den Maschinen mal etwas abfällt und Sie kriegen es irgendwie (...)
224 angeknallt. So.

225 **I:** Möchten Sie allgemein noch etwas hinzufügen oder zu der Thematik etwas sagen?

226 **T:** Nein.

227 **I:** dann wären wir schon mit diesen Fragen durch. Ich hätte noch zwei, drei persönliche
228 Fragen, die Sie natürlich auch nicht beantworten müssen. Wie alt sind Sie?

229 **T:** Ich werde 80.

230 **I:** Welchen Abschluss haben Sie?

231 **T:** Ich habe einen normalen Grundschulabschluss gehabt aus der achten Klasse.

232 **I:** Welchen Beruf haben Sie ausgeübt?

233 **T:** Tischler.

234 **I:** Sie sind gesetzlich Krankenversichert oder privat?

235 **T:** Gesetzlich.

236 **I:** Sie haben das vorhin schon einmal erwähnt- Sie gehören einer Religion an?

237 **T:** Ja.

238 **I:** darf ich fragen welcher?

239 **T:** Evangelisch.

Am 1

240 **I:** Von klein an?

241 **T:** Ja.

242 **I:** Das waren das alle Fragen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Am 2

1 **I:** Wir wollen ja über die Organspendebereitschaft sprechen. Kannst du mir bitte in einigen
2 Sätzen erklären oder wiedergeben, was für dich Organspende bedeutet?

3 **T:** Also groß gefasst würde ich sagen ein Ausschlachten des Körpers.

4 **I:** Wir reden ja über die Organspende nach dem Hirntod. Gab es denn bestimmte Momente
5 oder Ereignisse, die dich so entscheiden lassen haben, dass du dich gegen die Organspende
6 aussprichst?

7 **T:** Ja. Und zwar einmal Gespräche (...) mit einem Krankenhausseelsorger, (...) der in dieser
8 Ethikkommission arbeitet. (...) Und dann eigentlich so Berichte, (...) die aus der Presse oder
9 mal so im Radio gelaufen sind, die sich mit dem Thema Organspende beschäftigt hatten. Das
10 war eigentlich in erster Linie das, dass der Körper bestimmte Zellinformationen speichert und
11 die dann (...) beim (...) Empfänger (...) zum Tragen kommen. Das heißt, dass der
12 Empfänger gegebenenfalls Wesensveränderungen hat und deshalb (...) habe ich gesagt (...) „Okay.“
13 (...) Hirntod bedeutet ja nicht gleich, dass man (...) körperlich nichts mehr merkt.
14 Also die Zellinformation ist ja da. Und es gab ja schon negative Berichte, dass man (...) die
15 Leute dann, weil man vielleicht umgebracht wurden ist oder durch ein Unfalltrauma den dann
16 auch (...) sich in den Freitod gerettet haben, sich zu mindestens für sich gerettet haben. (...) Das ist so eine Sache. Und dann war es so natürlich das große Problem, für mich zu
17 mindestens, dass man handelt damit. (--) Und das ist nicht (...) nach der (...) Bedürfnissen
18 entschieden wird, wer braucht es zuerst, sondern das tatsächlich damit gehandelt wird. (...) Und das (...) finde ich (...) eigentlich einen gravierenden Einschnitt in (...) die Freiwilligkeit
19 so einer Organspende.
20
21

22 **I:** Das mit dem Handeln, das gewerbliche Betreiben sozusagen, diese Information beziehst du
23 aus den Medien oder-

24 **T:** Nein, also die bezieht man (...) also es werden ja keine Zahlen veröffentlicht. Also das ist
25 reine Mediendarstellung. (--) Da gab es ja Gerichtsprozesse dazu. Insofern gehe ich mal
26 davon aus, dass es so war, wie (...) es auch von den Medien dargestellt wurde.

27 **I:** Und dieses Gespräch mit der Seelenfürsorge-

28 **T:** Im Krankenhaus der Seelenfürsorger-

29 **I:** Wie- Darf ich da mal genauer nachfragen, wie das Gespräch zustande kam und was der
30 eigentliche Inhalt des Gespräches war? Wenn das so ein ausschlaggebender Punkt gewesen
31 ist.

32 **T:** Na das war einfach mal (...) Da hat man mit ganz paar Leuten zusammengesessen und da
33 ging es dann mal darum (...) Wer entscheidet denn quasi im Krankenhaus darüber, (...) ob
34 jetzt jemand Hirntod ist oder nicht Hirntod. Und dieser Krankenhausseelsorger, Herr Z, der ist
35 in dieser Ethikkommission, das heißt es gibt tatsächlich eine Kommission, die dann darüber
36 entscheiden, ob tatsächlich jetzt der Tod eingetreten ist. Also das macht nicht nur der alleinige
37 Arzt, sondern in dem Fall jetzt hier im Krankenhaus wird ein Krankenhausseelsorger mit dazu
38 gezogen. Also es sind mehrere, ich glaube vier oder fünf Personen, die darüber entscheiden.
39 (...) Ja. Und der Krankenhausseelsorger hier in X sagt, er möchte das trotzdem unter

Am 2

40 Vollnarkose, wenn Organe entnommen werden. (...) Ja, und das ist dann so eine Sache, wenn
41 man das aus den anderen Medienberichten eben (...) hatte, dass eben jeden zweiten (?
42 Morgen ?) da sind. Wir haben auch einen Bekannten, dem eine Leber transplantiert wurde
43 (...), der an sich selber festgestellt hat, dass er sich (...) ein Stück weit selber verändert hat. (-
44 -) Also in seinen Handlungen ein bisschen weicher geworden ist, bestimmte Sachen jetzt isst,
45 die er früher selber nicht gegessen hat (...). Ich sage „Aha“. Also (...) ist es nicht nur eine
46 reine Funktion, die man jetzt abgibt, sondern tatsächlich (...) ja, ich bin Atheist, also (...)
47 will- von Seele würde ich nicht reden wollen, aber zu mindestens eine Information (...) des
48 eigenen Lebens weitergibt. Oder die Erfahrungen die man gesammelt hat oder so etwas. (--)
49 Ja. Das ist so der Dreh- und Angelpunkt.

50 **I:** Ich habe die Vermutung, dass für dich der Hirntod nicht gleichzusetzen ist mit dem Tod.

51 **T:** Richtig.

52 **I:** Wann ist denn für dich ein Mensch gestorben?

53 **T:** (--). Das ist jetzt die Frage. (schmunzelt) Für mich also, wenn sich der Prozess der
54 Zellteilung komplett (...) erledigt hat. Also es gibt ja dieses (...) vegetative Nervensystem.
55 Bauchgefühl oder so etwas. Also so lange ich- die Zelle noch lebt, und das ist ja wichtig, um
56 überhaupt eine Organtransplantation zu machen, lebt man ein Stück weit. Ja. Und (...) man ist
57 ja sich nicht ganz sicher, ob da der Kopf das alleinige Entscheidungskriterium ist für den
58 Körper. Ja. Und wenn ich den Körper über einige Zeit aufrechterhalten kann, eben über
59 Maschinen oder (...) eben- Dann bin ich noch nicht Tod.

60 **I:** Also darf ich nochmal kurz zusammenfassen. Entscheidend oder Bedenken sind eben darin,
61 dass der Mensch in deinem Sinn der Hirntod nicht mit dem Tod gleichzusetzen ist und das
62 man ein Stück von sich selbst weiter gibt, was einen selbst und den Menschen der das Organ
63 empfängt verändern lässt.

64 **T:** Mmm. (Nickt zustimmend)

65 **I:** Habe ich noch etwas vergessen?

66 **T:** Nein. Bzw. der Handel damit.

67 **I:** Genau. Der Organhandel. Hast du dein Entschluss schon einmal schriftlich festgehalten in
68 Form von einem Organspendeausweis?

69 **T:** Nein. Dadurch das ich ja kein Organspendeausweis habe, (...) da gehe ich mal davon aus,
70 dass das nicht entnommen wird. Also das wär die Negativabgrenzung quasi. Ich will also
71 grundsätzlich den Leuten nur die Genehmigung erteilen, wenn tatsächlich ich (...) bereit bin,
72 den Organspendeausweis dabei zu tragen.

73 **I:** Mit deiner Familie oder Freundeskreis dich darüber unterhalten, wie du zu der Sache
74 stehst?

75 **T:** Ja.

Am 2

76 **I:** Aus welchem Zusammenhang heraus? Einfach nur so, oder war da ein bestimmter
77 Moment?

78 **T:** Ja. (...) Ob es da einen Moment-. Sicherlich waren da auch mal Momente, wo man auf
79 Krankheiten oder auf (...) das Leben (...) tatsächlich hin- (...) darüber gesprochen hat. Auch
80 den Alterungsprozess. Ja. Gerade wenn man jetzt einen Sehtest, den Alterungsprozess vor
81 Augen hat- so spricht das Enden des Lebens halt irgendwann ja doch schon da ist. Wenn man
82 den Zenit (...) des Alters erreicht hat. Ja, ich sitz jetzt auf dem absteigenden Ast. Also (...) mit einer Wahrscheinlichkeit von Eins, dass man mit 100, da ist man in 20 Jahren Tod. Ja.
83 Und (...), wenn ich das jetzt überschritten habe, dann bin ich auf dem absteigenden Ast. Also
84 ist schon die Frage „Was wird denn daraus? Wo bin ich dann eigentlich?“ Da möchte ich
85 nicht als (...) Ersatzteilsponder quasi fungieren.

87 **I:** Und dich selber schon mal über die Thematik informiert? Kam da schon einmal etwas von
88 der Krankenkasse innerhalb der letzten zwei Jahre?

89 **T:** Dadurch das ich privat versichert bin, (...) kam noch nichts darauf hin. Von meiner Frau,
90 da kam von der Krankenkasse mal so eine Anfrage.

91 **I:** Also du kannst dich nicht entsinnen, dass in den letzten zwei Jahren oder überhaupt vor den
92 letzten zwei Jahren –

93 **T:** Nein. Noch gar nichts.

94 **I:** Hättest du gerne etwas erhalten? Von der Krankenkasse über diese Thematik?

95 **T:** (--) Also grundsätzlich begrüße ich es erst einmal das man sich damit auseinandersetzt.
96 Also- weil man ja weiß, ich kann damit anderen Leben retten. Oder (...) Ja- also. (...) Die
97 Entscheidung sollte aber jeder für sich dann treffen. Ja. Und vielleicht, wenn die
98 Rahmenbedingungen sich verändern würden, beispielsweise (...), dass man grundsätzlich
99 sagt, auch wenn der Hirntod festgestellt ist „Wir machen das immer unter Vollnarkose.“ (...) Das (...) der Handel oder (...) das ausgeschlossen ist. (...) Und dann man vielleicht auch
100 sagen kann auch was für Organe man spenden möchte. Weil (...) soweit ich das aus den
101 Medien und so mitbekommen habe, wird man komplett eigentlich ausgeschlachtet. Also es ist
102 (...) nimmt jetzt (...) die Hornhaut von den Augen oder innere Organe, das kann man ja
103 komplett alles verpflanzen. Fehlt eigentlich nur noch, dass man den Kopf verpflanzt. Ja. Also
104 (...), dass man da vielleicht noch sagt (...) „Das und das befürworte ich.“ Oder sage „Das ist
105 okay.“ Ja, oder andere Sachen eben nicht. Also das man (...) im Endeffekt nicht leer im Sarg
106 liegt.

108 **I:** Das wären jetzt so zu sagen die Punkte, die deiner Meinung nach geändert werden müssten,
109 damit du deine Entscheidung eventuell umändern würdest.

110 **T:** Mm. (Nickt zustimmend)

111 **I:** Kamen trotzdem schon einmal Bedenken auf für die Haltung, die du eingenommen hast,
112 oder sonst eigentlich gar nicht?

Am 2

113 **T:** (--) Früher war es mir vollkommen egal. (...). Weil ich gesagt habe „Ja macht was ihr
114 wollt mit mir dann später mal.“ (...) Aber aus einer (...) ja. (...) Jetzt denke ich etwas anders
115 darüber. Das ist sicherlich ein Reifungsprozess den man da hat. Also ich kann jetzt nicht
116 sagen, dass das festgeschrieben ist. Bis zum Lebensende. Das kann mal so sein, dass ich dann
117 irgendwann mal sage „Okay, für mich wäre das- steht das Helfen (...) oder- ja. (...) Das ein
118 Stück von mir da weiterlebt.“ (...) Könnte sein, dass ich das (...) mal irgendwann revidiere.
119 Aber momentan nicht. Also momentan bin ich gegen die Organspende.

120 **I:** Noch einmal kurz zu den Krankenkassen. Wäre für dich trotzdem – also du würdest das
121 Begrüßen die Auseinandersetzung mit dieser Thematik, aber das du nicht vielleicht jährlich,
122 aber ab und zu ein Informationsblatt oder den Stand der Dinge erhältst oder sagst du dir
123 „Eigentlich reicht mir das was ich da im Fernseher oder in der Tageszeitung.“

124 **T:** Also mir wird es aus den Medien reichen, aber ich (...), dass viele auf das Thema
125 angestoßen werden müssen. Also gerade, wenn man so in Freundes- oder Bekanntenkreis
126 darüber diskutiert (...) oder wenn man mal auf das Thema kommt, dann ist meistens erst mal
127 so ein bisschen Bestürzung da. (...) Tod ist nach wie vor so ein Tabuthema. Ja, also (...) Und
128 gerade, wenn man so junge Leute hat, die denken darüber überhaupt gar nicht nach. Ja, und
129 (...) später dann, oder wenn man vielleicht die ersten Krankheiten überstanden hat, oder dann
130 eben das Ende der Fadenstange sieht, dass man sich doch eher damit auseinandersetzt.

131 **I:** Ich habe hier einen kleinen Text zur Organzuteilung. Alle Punkte die sind von uns einfach
132 zusammengetragen, die uns so in den Sinn kamen. Es geht jetzt darum, wie würdest du deiner
133 Meinung nach denn die Organe verteilen, wenn du die Möglichkeit hast das zu entscheiden.
134 Die Punkte sollen jetzt nur Anreize sein. Du kannst sie befürworten, aber genauso gut
135 ablehnen.

136 **T:** (--) (liest) Also für mich würde sicherlich in erster Linie der (...) medizinische (...) Grund
137 im Vordergrund stehen. Also zu sagen, wo es tatsächlich (...) notwendig. Ich würde
138 altersabhängig auch machen. Ja, weil sage (...) so ein Kind, (...) Jugendlicher (...), der hat
139 (...) das Leben noch vor sich. (...) Also, ich würde jetzt nicht sagen „Ich würde jetzt nochmal
140 einem 90 Jährigen nochmal eine Niere transplantieren.“ Oder so etwas. Vielleicht um zwei,
141 drei Jahre heraus zu holen. Das würde ich nicht. Und dann (...) ist es natürlich jetzt schwierig
142 (...) eine (...) moralische Linie zu ziehen, aber (...) Alkoholismus beispielsweise, wenn die
143 ihre Leber versaufen. Klar ist Alkoholismus eine Krankheit. Mein Vater ist daran gestorben.
144 (...) Aber (...) Ja so, dort seinen Körper oder so etwas, selber so ungesund (...) ist, dass man
145 dann sagt „Ja, okay. (...) der sollte in der Transplantationsliste nicht ganz oben stehen.“ (...) Ja,
146 das sind natürlich (...) könnte man jetzt sagen „Ja, okay. Da müsste man jetzt einen
147 moralischen Ansatz machen.“ Weil, der schnell Motorrad fährt oder Risikosportart betreibt
148 oder so etwas (...) Aber finde ich man müsste da so einen ethischen Grundsatz mit
149 einbringen. Wo man eher zwar dann diese Gleichheit (...) aushebelt, aber ich denke schon-
150 aber eben (...) Man müsste auch anders herum die Frage stellen (...) „Wer möchte ein Organ
151 haben?“. (...) Ja. Und alle die ein Organ haben wollen, sollten auch bereit sein (...) ein
152 Organ zu spenden, wie auch immer. Man sollte, ja, vielleicht auch (...) Ausgeglichenheit.
153 Also das wären so für mich die moralischen Grundsätze. Ja. (...) Sicherlich kann man das.

Am 2

154 (...) Ist schwierig. Gerade beim Alkoholismus oder so. Ich weiß, dass das eine anerkannte
155 Krankheit ist, aber das wäre ein moralischer Ansatz.

156 **I:** Und zu den anderen Punkten, Dringlichkeit, Erfolgsaussicht?

157 **T:** Dringlichkeit ist ja dieser medizinische Aspekt. Das wäre das, wo ich sage „Ja, okay“. Es
158 gibt ja diese Transplantationslisten, wo man sagt „Ja okay, der hat jetzt vielleicht nur noch
159 eine Lebenserwartung (...) von wenigen Tagen oder so etwas“. Wenn er jetzt ein Herz
160 bekommt oder so etwas dann ist ihm dort geholfen. Ja.

161 **I:** Zum Abschluss noch zwei, drei persönliche Fragen, die du nicht beantworten musst. Wie
162 alt bist du?

163 **T:** 62.

164 **I:** Welchen Abschluss hast du?

165 **T:** Ich habe ein Hochschulstudium.

166 **I:** Welchen Beruf hast du oder übst du noch aus?

167 **T:** Ich arbeite beim Finanzamt.

168 **I:** Ich habe vorhin schon herausgehört, du bist privat Versichert.

169 **T:** Ja.

170 **I:** Gehörst du einer Religion an?

171 **T:** Nein.

172 **I:** Du bist Atheist. Bist du ausgetreten oder von Anfang an Atheist?

173 **T:** Von Anfang an.

174 Anhang – nach Beendigung des Gespräches wurde noch folgendes geäußert

175 **T:** Also ich habe einen Arbeitskollegen, den seine Mutter hat eine Niere gespendet. Der
176 Schwester glaube. Und da ist es so, dass von Bundesland zu Bundesland (...) der Grad der
177 Behinderung unterschiedlich eingestuft wurde. Also in X sind sie da (...) recht zögerlich. Da
178 gibt es eine Behinderung unter 50 % und in X ist man mit 50% dabei. Das hat natürlich auch
179 arbeitsrechtliche Konsequenzen. Ja. (...) Da müsste es auch eigentlich eine gleiche
180 Behandlung geben, dass man nicht von den Sozialeinrichtung unterschiedlich handhabt das
181 Ganze. Ja. Sie hatte natürlich danach Komplikationen, mit ihren Receiver. Also da ist das
182 Risiko der Lebendspende ja auch gegeben. Da ist auch ja generell die Frage, ob ich zu
183 Lebzeiten bereit bin was zu spenden. Und das wird sicherlich in erster Linie den Angehörigen
184 nicht? Ja. Das ist dann- (...) Dann kam es auch dann auch so zu dem Gespräch „Ist man
185 generell bereit zu spenden oder nicht?“. Ja. Gerade so im Lebendbereich, dann ist das dann
186 viel viel schwieriger die Entscheidung.

187 **I:** Ja, weil es realer ist, man bekommt es ja selbst mit.

Am 2

188 **T:** Es ist ja nun die Frage „Was kann ich denn spenden?“. Es ist ja nicht nur die Niere. Muss
189 der andere gesund sein? Ist das Risiko das die eigene dann ausfällt? Oder eben was- es ist ja
190 nicht nur eine OP. Es kann ja jedes Mal etwas passieren. Ja. Aber das man dann von den
191 Sozialämtern die unterschiedliche Beurteilung dann findet. (...) Da sollte meines Erachtens
192 eine Gleichbehandlung innerhalb der Republik geben. Das ist von Bundesland zu Bundesland
193 unterschiedlich.

Am 3

1 **I:** Wir sprechen ja über die Organspende nach der Feststellung des Hirntodes. Kannst du mir
2 bitte in ein, zwei Sätzen wiedergeben, was für dich allgemein Organspende bedeutet?

3 **T:** (--)

4 **I:** Was du damit in Verbindung bringst?

5 **T:** Organspende (...) ist für mich, wenn meine (...) Organe wie zum Beispiel Herz, Leber, Niere,
6 Lunge, also alles Innereien, wenn man die jemanden anders zur Verfügung stellt.

7 **I:** Wir reden ja über die Organspende nach dem Eintreten des Hirntodes. (...) Du hast dich
8 dagegen entschieden. Was für Gründe gibt es oder was für Gedanken hast du dir dabei gemacht,
9 dass du dich dagegen aussprichst?

10 **T:** (--) Meine Gedanken sind in dem Fall- gehen dahin, weil ich vor vielen Jahren mal eine
11 Dokumentation gesehen habe, im medizinischen Bereich. Da ging es darum- (...) über
12 Organspende, wo Angehörige, Pfleger, (--) ärztliches Personal (...) ihre Ansichten zur
13 Organspende gebracht haben. Und zwar (...) dass sich die Opfer- Entschuldigung, die
14 Organspender teilweise aufgebäumt haben, (...) das sie noch beim (...) bei der Organspende
15 von den Ärzten, (--) das die gemerkt haben, dass der Spender Regung zeigte, massive (--)

16 **I:** Schmerzen?

17 **T:** Was soll ich sagen? Massive (...) sehr starke emotionale Reaktion zeigte und Bewegungen.
18 Auch in- was man so gefühlt hat und dass man sogar diese Organspender zum Teil festhalten
19 musste. Das wurde dort wiedergegeben. Zum Teil hatten dann auch Angehörige gesagt, die ihre-
20 und das hat sich in mein Bewusstsein eingegraben- das war ein älteres Ehepaar, die gesagt
21 haben, die hatten ihr Kind zur Organspende freigegeben, und hatten das hinterher kaum wieder-
22 erkannt. Die dachten das Kind ist während- die dachten das Kind war tot- es war um Jahre
23 gealtert. Das hatten die dort wiedergegeben. Sie haben ihr Kind, das haben die gesehen, dass
24 (...) wo es angeblich tot war und nach der Organspende- das ihr Kind dort ganz und gar
25 verändert war. Und das haben einige andere auch wiedergegeben. Und das war für mich ein
26 bleibendes Ergebnis, (...) dass (...) diese Organspende oder das diese Organspender mein- in
27 den ihren Augen noch nicht tot war. So wie sie es von den Ärzten eben dargelegt wurde. (...)
28 Und diese Dokumentation, das war während einer Umschulungszeit, die war sehr bewegend
29 gewesen und die hat sich- es gab auch eine Diskussion darüber dann und das hat sich dann auch
30 in meinen (...) ja- bei mir auch ein bisschen manifestiert und weil man darüber auch etliches
31 gelesen hat. Ob man das- früher wurden die Toten- mussten die drei Tage liegen (...) in einem
32 Zimmer, ob die irgendwelche Regungen zeigen, beziehungsweise es gab auch einige
33 Persönlichkeiten aus dem Mittelalter, die irgendwelche Vorkehrungen getroffen haben, wenn
34 die keine Regungen mehr zeigen, was man noch mit ihnen machen sollte, ob sie auch wirklich
35 tot sind.

36 **I:** Aus Angst das man für fälschlicher Weise=

37 **T:** =Eigentlich lebend=

38 **I:** = für Tod erklärt wird=

39 **T:** =noch begräbt oder wollen wir mal sagen bestattet, je nachdem wie es war. Und da gab es
40 im Mittelalter oder in früheren Jahren, in früheren Zeiten gab es da schon und man hat ja auch

Am 3

41 gehört (...) im Fernsehen oder auch gelesen, wenn man da Gräber geöffnet haben, das zum
42 Beispiel (...) innen drinnen Kratzspuren, das die Toten darin verrenkt drinnen lagen oder so
43 etwas. Also hat es auch Regungen gegeben. Und in der Zeitung steht es auch drinnen, dass
44 Leute schon für Tod erklärt wurden, und die sich dann irgendwie bewegt hatten noch nach. Oder
45 dann das man die halt (...), dass die eine Regung zeigten, dann wieder aufgestanden sind. Hat
46 es alles schon gegeben. (...) Und das hat eben meinen Zweifel gebracht, wenn ich jetzt
47 Organspender bin und ich bekomme mit, dass ich dann beim (...) ja, ich kann mich zwar nicht
48 bewegen, nicht äußern oder sonst was, dass man mich dann halt ausschachtet.

49 **I:** Und du eigentlich geistig das nachvollziehen kannst, aber dich nicht wehren kannst?

50 **T:** Genauso ist es. Und das muss wohl in den früheren Jahren nicht so selten vorgekommen
51 sein.

52 **I:** Diese Dokumentation- hast du (...) bewusst angeschalten oder war das eher ein Zufall das du
53 darauf gestoßen bist?

54 **T:** Nein, das war (--) eine (...) das weiß ich nicht- eine Dozentin oder Lehrerin, die uns das –
55 wir waren eine medizinische (...) Lehrklasse. Die wurde uns dort gezeigt.

56 **I:** Es war also so zu sagen eine Pflicht.

57 **T:** Nein. Das war keine Pflicht. Die wurde- wir wurden gefragt, ob sie das mal und zeigen wollte
58 über Organspende und das wir da- Es gab hinterher dann, da waren wir alle ein bisschen sehr.
59 (...) Ja, bedrückt. Was heißt bedrückt. Also (...) ganz schön- (...) ja, war erst mal still und dann-
60 bis dahin hatte man sich damit überhaupt noch nicht befasst. Aber dann, wo man das gesehen
61 und gehört hat, war es eben- hat man sich Gedanken darüber gemacht und-. Da gab es eben
62 auch dieses Gespräch und es ist gar nicht mal so selten ist (...) dass man- dass die Leute für
63 Tod erklärt wurden, wo sie es noch nicht waren.

64 **I:** Das Gespräch erfolgte innerhalb dieser Runde dann? Nach dem=

65 **T:** =Innerhalb dieser Klasse während des Schulunterrichts und (...) ja und (...) weil man da
66 auch einiges liest oder immer wieder gelesen hat, was schon passiert- immer wieder
67 vorgekommen ist. Unter anderem stand auch in der Zeitung vor ein paar Jahren, das war ein
68 Ehepaar (...) aus Europa. Ihr Kind ist in Spanien verunglückt. Das war (...) das Kind war, ich
69 weiß nicht, ich glaube nicht älter als zehn Jahre war das gewesen. Und in Spanien war es wohl
70 so, da wurden die gefragt, wegen (...) weil es eben ein ausländisches (...) Paar war, ob sie ihr
71 Kind für gewisse Organe (...) frei geben zur Spende. Und da hatten die nichts dagegen gehabt.
72 (...) Und wo sie dann zu Hause waren und ihr Kind bestatten wollten, war das Kind komplett,
73 (...) stand so drinnen, und mit Mull einfach so vollgestopft. Und das hat sie dermaßen schockiert
74 und da sind sie auch an die Presse gegangen.

75 **I:** Vor, ich denk ich hab das schon herausgehört, vor diesen Film, der Dokumentation, hast du
76 dich damit noch nicht weiter befasst?

77 **T:** Nein. Es ist auch sehr lange her und-.

78 **I:** Wie alt warst du ungefähr? So schätzungsweise.

79 **T:** Anfang 30?

Am 3

80 **I:** Anfang 30. Okay. Und in dem Moment hast du dann eigentlich für dich auch deine Sorge
81 gefunden mehr oder weniger und-

82 **T:** Nein, meinen Entschluss habe ich dort gefasst und-

83 **I:** Deinen Entschluss.

84 **T:** Das will ich nicht machen. Und es ist auch so dabeigeblichen, dass ich mir halt sage „Ich
85 möchte das nicht. So wie ich gekommen bin, will ich auch von der Welt gehen.“

86 **I:** Hast du schon einmal in deinem Familien- oder Freundeskreis diese Thematik irgendwie
87 miterleben müssen, können. In dem Sinne, dass jemand mal auf ärztliche Hilfe durch eine
88 Teilspende, Spende angewiesen war oder das selber etwas zu spenden?

89 **T:** Ja.

90 **I:** Im engeren Freundeskreis. Oder im Familienkreis?

91 **T:** Im Familienkreis.

92 **I:** Hast du damit positive Erfahrungen gesammelt oder eher negative?

93 **T:** Es war in meinen Jugendjahren. (...) Da war ich Anfang 20, da ist mein Cousin verstorben.
94 Er brauchte ein Herz. (...) Er auch (...) Ende 20 war. (...) Hatte eine Entzündung gekriegt und
95 hatte kein Spenderherz gekriegt und ist (...) ja (--) Ja sehr sehr schwer gestorben. Also sehr-
96 unter sehr großem Leiden. Also- Und (...) hat keins bekommen (...) und wenn ich dann so höre,
97 wie (...) in den Skandalen, die (...) immer wieder aufgetreten sind. Organspende, wie Organe
98 verschoben wurden, (...) dass ich für mich selber als Organspender nicht sagen kann „Also ich
99 spende jetzt, wenn ich nach meinem Tod, wenn der 100 Prozent festgestellt ist.“ Ich will das
100 generell, das angenommen meine Leber an keinen Alkoholiker geht, (...) meine Lunge an keinen
101 Kettenraucher (...). Also kein an solchen Personen geht, die durch Eigenverschulden,
102 nachweislich Eigenverschulden, das hat nichts, wenn man beruflich, oder durch irgendwelche
103 Unfälle wollen wir mal sagen, ein Organ brauchen, das nicht. Aber die nachweislich grad
104 rauchen, Alkohol oder durch irgendeinen anderen Missbrauch ein Organ brauchen. Also da bin
105 ich, da möchte ich nicht- das möchte ich nicht, dass nach diesem jetzigen System das selber nicht
106 mitbestimmen kann. Spenden würde ich ohne weiteres innerhalb meines engsten
107 Familienkreises. (...) Kinder, also, Geschwister (...), der Partner. Das wär für mich natürlich
108 ohne weites ein Muss. Aber alles andere, was ich dort nicht beeinflussen kann, wo ich dann
109 sagen kann „Meine Organe sollen dementsprechend (...) nach der jetzigen Gesetzgebung (...) nicht an irgendwelchen (...) Leuten gehen, die es nicht verdient hätten, wo sie nach Wartelisten
110 gehen, die irgendwie noch (--) na ja, nach Wartelisten gehen, wo dann irgend wer sagt, wo ein
111 junger Mensch, der wirklich krankheitsbedingt eben halt ein Organ braucht, das dann nicht
112 bekommt, weil er eben laut der Warteliste weiter unten steht“, dann sehe ich das nicht ein. Und
113 weil auch, wie gesagt, diese Skandale in der Organspende (...) mal auch aufgetreten sind und
114 ich bin mir nicht sicher, (...) dass es (...) das es das war. Dass es dem nicht weiter so geht. In
115 der heutigen Zeit ist es so, mit Geld kann man sich alles kaufen.

117 **I:** Ganz kurz. Skandal. Kannst du mir da ein Beispiel nennen, was du jetzt unter dem Wort
118 Skandal assoziiert? Was du gerade frisch-

Am 3

119 **T:** Das war doch letztens hier, mit diesem Organspender, was so vor zwei, drei Jahren war. Ich
120 weiß nicht, wo das war, aber es war in den westlichen Bundesländern, da wurden eben Leute
121 bevorzugt, (...) und da gab es auch anfangs mal ein großes Trara und (...) irgendwie ist das im
122 Sande verlaufen. Das war vor zwei, drei Jahren.

123 **I:** Also es wurden Empfänger bevorzugt durch=

124 **T:** =Bevorzugt.

125 **I:** Geld? Geld das geflossen ist?

126 **T:** Geld. Ich denke nur durch Geld. Wenn man fremde Personen bevorzugt, (...) glaube ich nicht,
127 dass man- das es dort andere Beweggründe gibt. Kann man mir nicht erzählen.

128 **I:** Als Zusammenfassung. Also ist es zum einem diese Dokumentation, die du gesehen hast.
129 Das du das für dich entschlossen hast, und bestärkend sind für dich noch zusätzlich das was du
130 liest. Also die Tatsache, dass es eben nicht nach rechten Dingen geht und der fehlende Einfluss
131 deinerseits, dass du sagen kannst „Ich möchte gerne, dass das Organ der und der erhält. Der
132 natürlich bedingten-" Also deine fehlende Einflussnahme für die Verteilung. Sind das so diese
133 Faktoren?

134 **T:** Das sind diese Faktoren. Erst mal dieser Beitrag dort, dann wie gesagt, dass ich es nicht
135 beeinflussen kann, dann diese Skandale und. (...) Ich habe vor ein paar Tagen die aktuelle
136 Ausgabe der "Welt der Wunder" gelesen. Da stand auch etwas drinnen. Und da (...) wurde das
137 auch angesprochen, wann ein Mensch nun endlich mal für Hirntod erklärt wird. Das dort
138 gewisse, das es dort mehrere Meinungen, dass man dort einholen sollte. Und das ist wie gesagt
139 nicht entstanden aus (...) ja aus Jux und Dalalei, sondern weil es bestimmt auf Grund deswegen
140 etliche Fehl- ja- (...) Fehleinschätzungen gab, den Menschen für angeblich Tod erklärt hat, wo
141 er es noch nicht war. Und.

142 **I:** Ist dir diese Sachlage, wann du jetzt für Hirntod erklärt wirst oder nicht zu schwammig so zu
143 sagen?

144 **T:** Das ist mir zu schwammig. (...) Viel zu schwammig. (...) Weil ich denke, so weit ist es-. Man
145 kann, ein Außenstehender erklärt einen Menschen für Hirntod. Mag auch sein. Aber man weiß
146 nicht, ob und wie weit er noch fühlt. Ob er Schmerzen erleidet oder irgendwas. Das weiß man
147 nicht. Und das haben (...) diese Eltern oder diese Personen, die ihre Verwandten (...) dort nach
148 dieser Organspende dort, in diesem Film wieder gegeben hat, ganz klar zum Ausdruck gegeben,
149 dass sie ihre, ja ihre Kinder oder Verwandten und so was nicht mehr- zum Teil gesagt haben,
150 das war schockierend für die. Die waren entsetzt.

151 **I:** Wann ist denn für dich ein Mensch gestorben?

152 **T:** (--) Wann ist ein Mensch gestorben? Das ist eine- ja (--)

153 **I:** In Relation oder im Vergleich gesehen zu, du hast ja wie gesagt vor kurzem was in der Zeitung
154 gelesen mit dem Hirntod. Das dir das eben ein bisschen zu schwammig ist. Wann würdest du
155 sagen, dass in deinen Augen jetzt es so ist? Natürlich, du musst jetzt keine Definition nennen.
156 Absolut nicht. Und du musst jetzt auch keine Antwort darauf geben, aber in deiner Vorstellung
157 einfach. Wann würdest du sagen, dass für dich ein Mensch jetzt gestorben ist. Als Beispiel- als
158 kleine Unterstützung- würdest du sagen jemand ist noch am Leben, wenn er maschinell am

Am 3

159 Leben erhalten wird, so dass er für dich noch lebt oder ist er für dich dann eigentlich mit dem
160 Wissen ohne die Maschinen könnte er von alleine gar nicht mehr atmen.

161 **T:** Eigentlich lebt er ja noch. Aber eben man sollte da in der Richtung die Maschine abschalten.
162 Wenn man weiß, dass er nie wieder ohne die Maschine irgendwie existieren kann. Das ist
163 Unsinn. Wozu? (...) Wenn es dann wirklich 100 prozentig nachweisbar ist, dass man nach so
164 und so viel Tagen sagt- es gibt ja auch gewisse unverkennbare (...) ja, Sachen, wo man sagen
165 kann der Mensch ist Tod. Anhand der Totenstarre, Körpertemperatur und alles solche Sachen.
166 Also da kenne ich mich nicht soweit aus, wenn das dann soweit 100 prozentig klar ist, dann ist
167 der Mensch für einen, also jetzt biologisch gestorben.

168 **I:** Das heißt also, dann ist es soweit und aber er solange noch an einer Maschine zum Beispiel
169 hängen würde, ist es für dich- diese Person-

170 **T:** Dann ist er es ja noch nicht tot. Dann wird er ja künstlich am Leben erhalten. Man sagt ja
171 künstlich am Leben erhalten. Man sagt ja nicht "Er ist künstlich, ja (...) tot." Er wird künstlich
172 am Leben erhalten, und damit ist er ja noch nicht tot.

173 **I:** Hast du denn deinen Entschluss bereits schon einmal schriftlich festgehalten? Das du nicht
174 spenden möchtest.

175 **T:** Nein.

176 **I:** Warum noch nicht? Oder warum generell nicht?

177 **T:** (...) Wie so vieles im Leben. Man (...) Ja. (...) Der Alltag bringt es so mit sich, dass man
178 sich – damit, wenn ich jetzt hier raus gehe, sich nicht groß weiter damit beschäftigt. Und, ja
179 und, man müsste das. Um das wirklich 100 prozentig festhalten zu können, müsste ich zum
180 Notar gehen. Der es mir wirklich festlegt. Ich bin dafür zu bequem.

181 **I:** Wenn jetzt aber so ein Organspendeausweis in dem Briefkasten liegen würde, würdest du
182 den ausfüllen? Du kannst ja dort "Nein" ankreuzen. Bei einem Organspendeausweis. Da steht
183 extra ein Satz auch generell, also ich wusste es vorher auch noch nicht, bevor ich mich halt
184 nicht damit beschäftigt hatte-

185 **T:** Na ich würde nur das "Nein" ankreuzen.

186 **I:** Aber du würdest schon auf diesem Organspendeausweis schon "Nein" ankreuzen?

187 **T:** Wenn dann nur "Nein" ankreuzen. Dieses "Nein" kopieren und (...) für mich behalten oder
188 so. Aber jedenfalls wär es für mich 100 prozentig sicher, wenn es nur von einem Notar bestätigt
189 ist. Rechtlich dann.

190 **I:** Hast du denn mit deiner Familie oder Freunden schon einmal darüber geredet? Auch über
191 deine Haltung dem gegenüber?

192 **T:** Wenn das Gespräch aufkommt ja. Sag ich das auch. (...) Wer spenden, ich bin ja nicht
193 dagegen. Wer spenden möchte, soll das machen. Also ich bin nicht, ich gehöre nicht zu denen,
194 die sich hinstellen ganz groß und dann sagen "Keine Organspende mehr." Sondern wer spenden
195 möchte, soll das machen. (...) Von sich aus.

Am 3

196 **I:** Die Situation, wo du gesagt hast "wenn es aufkommt" Was sind denn zum Beispiel solche
197 Situation, dass man darüber redet?

198 **T:** Man redet eigentlich, also wenn (...) Wo der letzte Skandal war vor zwei, drei Jahren.

199 **I:** In der Zeitung zum Beispiel?

200 **T:** Ja in der Zeitung-

201 **I:** Wenn man das liest.

202 **T:** Oder wenn man mal wieder irgendwas liest, das ist ein Mensch, der war schon für Tod erklärt
203 und (...) liest man in der Zeitung "Er ist wieder aufgestanden" dann kommt das Gespräch
204 irgendwie oder führt es an. Dann (...) redet man kurz drüber und dann steh ich auch dazu, dass
205 ich das nicht machen möchte. (...) Dabei bleibe ich.

206 **I:** Haben Sie sich in ihrer Familie mehr mit Ihrer Ehepartnerin darüber ausgesprochen,
207 hauptsächlich? Oder generell unabhängig jetzt davon das es eine offene Meinung ist und die ja
208 auch gut ist, also akzeptiert werden sollte, aber mehr jetzt hauptsächlich mit dem Ehepartner-

209 **T:** Nein. Nicht groß. Und sie würde das machen. Ja. So zu sagen kein großes Gesprächsthema.

210 **I:** Also müsste prinzipiell die gesamte Familie, je nachdem ob dann in dieser Situation das
211 Gespräch aufkam, Bescheid wissen.

212 **T:** Wenn das Gespräch aufkommen sollte innerhalb der Familie, das hatte ich ja auch gesagt,
213 die Kinder, die Geschwister und so was, ich meine auch, wenn ein Cousin oder irgendwas so
214 weit weg, dann (...) Natürlich nicht dem den ich noch nie im Leben gesehen habe oder so was.
215 Aber so, wenn man sich auch familiär sehr nahesteht, wäre das für mich kein Thema.

216 **I:** Du hast jetzt von negativen Berichten in der Zeitung gelesen. Hast du denn schon einmal
217 etwas Positives über die Organspende gelesen oder gehört?

218 **T:** Ja. Ja. Aber - da schreibt man ja nicht viel darüber. Man schreibt, dass es so uns so viel
219 Organspender waren. Und dann hört man mal, dass dieser Mensch halt so und so viel Jahre lebt.
220 Die andere Seite ist im Bekanntenkreis, der hat seit neun Jahren (...) eine (...) Leber von einem
221 Spender und der ist der einzige aus der, seit vielen Jahren, die andern haben diese Organspende
222 nur hat er erzählt, ein paar Jährchen überlebt. Also der ist schon weit aus drüber, das Doppelte
223 drüber, was die anderen dort so hatten. Und, ja, was bringt es, wenn man, ja na gut.
224 Lebensqualität. Ein Jahr. (...) Man muss ja auch viel Medikamente essen, auch wie man sich
225 fühlt. Ob man bettlägerig ist oder, es ist ja auch etwas anderes, nicht, wie ich da eine
226 Organspende ausstehen kann. Ich kann meine sportlichen Aktivitäten, ich kann also meinen
227 normalen Lebensstil weiterführen. Mit gewissen Einschränkungen natürlich, aber ich kann
228 mich dort in der Gesellschaft integrieren (...) oder ob man dort bettlägerig ist-

229 **I:** Als Empfänger jetzt?

230 **T:** Als Empfänger. Und ja, bettlägerig ist. Ein Pflegefall ist. Dann frag ich mich, dann hat eine
231 Organspende nichts gebracht.

232 **I:** Na ja gut. Verständlich, aber jetzt auch, gerade weil du sagst, der Bekannte welcher über

Am 3

233 diesen "Zenit" hinaus ist, würdest du für dich trotzdem etwas Positives der ganzen Geschichte
234 abgewinnen oder nicht?

235 **T:** (--)

236 **I:** Also das es auch einen Moment aufkommt, wo man sagen kann "Ja gut. Die Organspende
237 hat dann doch auch eine gute Seite. Nicht immer, ja, aber es gibt auch positive Erlebnisse"

238 **T:** Doch, die wird es auch geben, ja. (...) Ja, die wird es auch geben. Also so konkret, also wenn
239 dort was drinnen steht, jemand lebt mit einem Herz schon seit 10, 15 Jahren-. Ja gut, dann
240 schreibt man das mal ganz kurz (...) Ja, dann sehe ich das aber wieder so, dann hört, schreibt
241 man mal, dass ein Mensch wieder 10, 15 oder vielleicht 20 Jahren mit einem fremden Herz lebt,
242 aber (...) das-. Die einen positiven Aspekte, aber wenn man jetzt sagt von-. Wie viel haben denn
243 nun wirklich die Dauer überlebt, wenn man dort mal einen Schnitt machen würde. Darüber
244 schreibt man ja.

245 **I:** Also sag ich mal, lässt du dich nicht beirren in deiner Entscheidung. Auch wenn da mal was
246 Positives schreibt, weil du da im Hintergedanken hast, es wird zwar dieser eine positive Aspekt
247 erwähnt, aber-

248 **T:** Der wird herausgehoben, aber die vielen anderen davon hört man nichts. Das man mal sagen
249 würde "Okay. Aus diesem Jahrgang (...). Im Jahr so und so viel die sind, ist eine gewisse
250 Summe mit, angenommen mit so und so vielen Organen wurden gespendet und Empfänger (...)
251 ". Und ja, was ist letztendlich, davon- ja, von Erfolg gekrönt? Wie lange?

252 **I:** Also lässt du dich nicht in deiner Grundmeinung durch so etwas in eine andere Richtung
253 leiten?

254 **T:** Nein.

255 **I:** Mal zu einer ganz anderen Frage. Und zwar geht es um die Krankenkassen. Hast du denn
256 bereits von deiner Krankenkasse mal eine Informationsbroschüre erhalten über die
257 Organspende?

258 **T:** (...) Ist möglich, aber ich lese die Broschüren nicht. Die wandern bei mir gleich an der
259 Menge hier von Werbung. So etwas wandert bei mir alles gleich in den Müll.

260 **I:** Also weißt du auch nicht, ob du innerhalb der letzten zwei Jahre gewesen sein könnte?

261 **T:** Nein. Nein. Das weiß ich nicht, weil bei der Flut was in den Briefkasten landet, kann ich mir
262 das gar nicht leisten zeitlich. Da brauchte ich zu viel Zeit. Das ist schade darum. Das nimmt
263 überhand und da mache ich keine Abstriche. Da kann ich nicht alles lesen und das geht gar
264 nicht. Will ich auch gar nicht.

265 **I:** Also du willst auch gar nichts erhalten?

266 **T:** (...) Vielleicht würde ich es auch mal lesen, aber es ist zu viel was man (...) man kriegt da
267 von so viel Institutionen, von so vielen Einrichtungen und von so viel Personen und (--)
268 Prospekte, Plakate, und Werbung und (...) Nein. Alles so wie-

269 **I:** Egal von wem es kommen würde, das Interesse wäre jetzt über die Organspende auf, also so

Am 3

270 ein Informationsblatt oder eine Aufklärung. Wäre das Interesse gegeben ja oder nein?

271 **T:** (--) Muss ich sehen. Das ist auch eine Zeitfrage. Wenn ich mal-

272 **I:** Also ist es mehr so. Wenn du Interesse hättest für dich persönlich, würdest du dich eher
273 belesen, als dass du es jetzt sag ich mal, die Flyer oder die Broschüren dir zuschicken lässt?

274 **T:** Ich würde sie mir nicht zuschicken lassen. Also wenn sie, wenn man sie mir unaufgefordert
275 zuschickt (...) Ja, wär Zeit und Muße, wie die Stimmungslage ist, sag ich mal, vielleicht mal
276 lesen. Aber ansonsten würde der Finanzmann kommen und sagt „Meine Finanzen im Leben
277 sind so wichtig. Ich müsste die doch eigentlich mal lesen.“ Dann kommt nächste Woche der
278 Nächste von einem anderen Finanzinstitut und sagt „Es ist ganz wichtig“ und dann geht es los
279 mit Altersvorsorge. Und der nächste sagt dann von der Krankenvorsorge der nächste. Und so,
280 ja dann kommt der Autoverkäufer und sagt doch, das geht doch hoch und runter, und dann
281 kommt das Los mit dem Haus. (...) Energieschutz und-. Es ist für mich jetzt so. Ich blocke es
282 ab.

283 **I:** Ich möchte es noch ein bisschen intensivieren. Und zwar, theoretisch, wenn du jetzt Zeit
284 hättest, und es sollte etwas dir zugeschickt werden, ohne deine Aufforderung. Wie müsste das
285 ganze gestaltet sein, damit du das interessant findest, damit du das dir auch anguckst?

286 **T:** (--) Also. Es könnte interessant gestaltet sein, wenn ich Wochenende den Briefkasten
287 aufmache, wie ich gerade sagte, und der ist so voll (...) mit sämtlichen Baumärkten an
288 Werbungen. Dann kommt Zeugen Jehovas, dann kommt sonst was und alles so was. (...) Da
289 mache ich keine Abstriche. Vielleicht würde es dann interessant werden, wenn ich einmal die
290 Woche dahin gehe und da liegt nur ein Schreiben drinnen. Dann würde ich sagen „Okay, ich
291 guck es mir mal an“, weil ich gerade mal Zeit habe neben einer Zeitung (...) die ich noch lese.
292 Ich blättere mal drüber. Aber-

293 **I:** Ich meine das so, vom Informationsgehalt, der jetzt da drinnen steht, es steht jetzt „Im Schnitt
294 gibt es so und so viel Spender“ oder wie das ganze abläuft, oder um was es überhaupt geht. Also
295 in dieser Richtung mein ich eher. Sollte es mehr so eine Art Artikel sein, komplett
296 Aufklärungsberichte oder eher eine Art Anweisung oder wirklich nur es „Derzeit sind aktuell
297 in Deutschland sind so und so viel Spender.“?

298 **T:** Ich würde es kurzhalten. In lange Flyer über mehrere Seiten. (...) Liest kein Mensch. Die
299 sterben ab, überfliegen das dann. (...) So kurz wie nur möglich. Kann ich nur eins sagen. Und
300 dann ja (...) da gibt es Werbefachleute, die sich darüber Gedanken machen sollten. Aber „In der
301 Kürze liegt die Würze“ und nicht „Lange Rede, kurzer Sinn“.

302 **I:** Ich habe hier einen Zettel zur Organzuteilung. Ich möchte dich bitten, das kurz durchzulesen.
303 Alle aufgeführten Stichpunkte sind von und zusammengefasst. Es sind mehr so Anhaltspunkte,
304 Ideen. Und ich würde dich bitten, dich dazu zu äußern. Was du davon hältst. Du kannst gerne
305 nur zu einigem was sagen, du kannst ablehnen, du kannst befürworten, du kannst auch
306 Anregungen hinzufügen.

307 **T:** Da sind schon einige Punkte, wo ich gesagt habe. Dringlichkeit, das heißt die
308 Lebenserwartung. Das ist für mich eigentlich-. Warum ein Organspender, ich muss es mal so
309 sagen, gehe ja auch einem Alter zu, was soll es, wenn man 75 ist oder 80, dann noch ein Organ
310 zu bringen. Absoluter Unsinn für mich. Jungen Jahren, Kind, Jugendlicher, in junge Familien
311 (--) Vater oder Mutter, ja, nichts dagegen einzuwenden. Aber je älter man ist, sollte man das,

Am 3

312 wie gesagt nach gewissen Abstrichen machen. Erfolgsaussicht ist ganz wichtig. (...) Wie auch
313 die Lebensqualität die der Bekannte hatte. (...) Das Alter, ach hier kommt das Alter. Hatte ich
314 schon gesagt. Art der Erkrankung, Selbstverschuldet. Ist für mich auch ganz wichtig. Hatte ich
315 auch schon gesagt. (--) Lebensstil. Ja, Lebensstil zählt ja mit dazu. Ob er ein Partygänger war.
316 Charakter ist eigentlich uninteressant. Na und andere Kriterien-. (...)Eigentlich habe ich diese
317 Kriterien schon am Anfang waren=

318 **I:** =Ja, die dir wichtig waren hast du bereits gesagt.

319 **T:** Also das ist für mich. Ja.

320 **I:** Okay. Also vielen Dank erst mal. Das waren schon meine Fragen zu dieser ganzen Sache.
321 Möchtest du dem gerne noch etwas anhängen oder noch hinzufügen? Was dir wichtig ist, was
322 ich nicht gefragt habe?

323 **T:** Nein. Eigentlich ist es so. Wenn beeinflussen, innerhalb der Familie, kann man mit mir reden.
324 Und ja. Wie ich gekommen bin, so will ich eigentlich auch gehen.

325 **I:** Dann hätte ich noch persönliche Fragen. Die musst du auch nicht alle beantworten. Wie alt
326 bist du?

327 **T:** 64.

328 **I:** Welchen Abschluss hast du?

329 **T:** (...) Zu damaliger Zeit war das gewesen (...) Oberschule. Oberschulabschluss.

330 **I:** Welchen Beruf übst du aus?

331 **T:** Ich habe den Beruf des Zahntechnikers ausgeübt.

332 **I:** Du bist sicherlich krankenversichert. Privat oder gesetzlich?

333 **T:** Gesetzlich

334 **I:** Und bei wem?

335 **T:** Barmer/GEK

336 **I:** Gehörst du einer Religion an?

337 **T:** Nein.

338 **I:** noch nie angehört oder bist du ausgestiegen?

339 **T:** Noch nie.

340 **I:** Vielen Dank für das Gespräch.

1 **I:** Was bedeutet für Sie Organspende?

2 **T:** Kurz zusammengefasst heißt das, dass ein fremder Mensch, (...) oder überhaupt ein
3 Mensch, mit einem Organ weiterleben kann. Ja. Das ist also kurz zusammengefasst.
4 (schmunzelt) Was ich darunter verstehe.

5 **I:** Wir reden ja über die Organspende nach dem Hirntod. Warum haben Sie sich gegen diese
6 entschieden?

7 **T:** Ich bin der Meinung, dass wir alle ein abgeschlossene oder eine vorbestimmte (...)
8 Lebenslänge haben. (...) Und (...) es ist mir einfach zu wider, dieses Gefühl, das wir mit
9 allem- also die Wissenschaft soweit gekommen ist, dass sie das einfach verlängern kann. Es
10 ist natürlich ein (...) sehr subjektive Geschichte. Klar, es ist meine Meinung. Und wäre ich
11 jetzt in der Situation-viel jünger jetzt, in meinem Alter habe ich das Gefühl ich muss auch gar
12 nicht mehr länger leben. Wäre ich viel jünger, weiß ich nicht, wie ich darüber gedacht habe.
13 Aber heute denke ich so. Also einfach das Leben hat seine bestimmte Länge und die muss
14 nicht verlängert werden.

15 **I:** Also das ist der entscheidende Punkt?

16 **T:** Das ist der ganz entscheidende Punkt.

17 **I:** Und spielen dabei dennoch auch andere Kriterien eine Rolle?

18 **T:** Nein. Eigentlich das- Also das ist gar nicht der Punkt. (...) Darüber kann ich auch gar nicht
19 weiter nachdenken. Weil, (...) da hört es auf. Also. Ich bin einfach der Meinung, dass der Tod
20 eine- ja seine Berechtigung hat im Leben eines Menschen, wann immer er kommt. (lacht)

21 **I:** Haben Sie in Ihrer Familie oder Ihrem Freundeskreis bereits Erfahrungen bzgl. dieser
22 Thematik gesammelt? Also das jemand betroffen ist?

23 **T:** Nein. Eben. Deswegen sag ich, die Einschränkung. Klar ich kann das jetzt nur aus dieser
24 (...) Einstellung. Wäre ich damit mal konfrontiert, weiß ich nicht wie ich darüber weiter
25 nachdenken würde. Aber im Moment ist es so.

26 **I:** Gab es denn schon einmal situationsbedingt ein Ereignis, das Sie bestärkt in Ihrer
27 Meinung?

28 **T:** Nein. Eigentlich nicht. Sondern- (...) es gibt ein sehr schönes Märchen der Gebrüder
29 Grimm vom Gevatter Tod, der (...) seinem (...) Patenkind, der wird Arzt, und der kriegt die
30 Gabe Menschen heilen zu können. Aber der Tod steht am Fußende des Patienten oder am
31 Kopfende. Und steht er am Kopfende, muss der Arzt sagen „Ich kann dich nicht mehr heilen“.
32 Und dann kommt der König. Und liegt schwer da nieder. Und was macht der Arzt? Er dreht
33 den Patienten einfach um. Da steht der Tod am Fußende und er kann ihn heilen. Da sagt der
34 Tod „Das machst du mir das nicht noch einmal“. Er macht es aber natürlich noch einmal, weil
35 es dann die Prinzessin betrifft und wenn er die heilt, kriegt er sie auch zur Frau. Und dann
36 kommt der Tod und sagt „Das Leben war für diese Prinzessen beendet und du- dein Leben ist
37 jetzt auch beendet“. Das finde ich ist eine sehr schöne Parabel. (lacht) Und ja, das hat mich

Aw 1

38 irgendwie- das begleitet mich irgendwie mein Leben lang, dieses Gefühl, ja, der Tod weiß
39 was er tut. Also ich meine da gibt es natürlich zick Märchen (...) und- der berühmte
40 Brandtner, Kasper und so weiter, die den Tod einfach (...) überlisten wollen. Aber ich finde
41 das nicht richtig. Ich- die Geburt ist etwas, was ich nicht bestimmen kann, aber- und den Tod
42 eben auch nicht. (--) Das ist meine ethische Einstellung. (...) Also, wie gesagt (lacht)

43 **I:** Haben Sie denn Ihren Entschluss schon schriftlich festgehalten?

44 **T:** Ja, in meiner Patientenverfügung. Da hab ich das auch so formuliert, weil damit ich auch
45 keine Verlängerung etc. bekomme. Also da ist es mir ganz darum zu tun, das ich einfach.

46 **I:** Wann haben Sie das machen lassen?

47 **T:** Mmm. Glaub ich ist so sieben, acht Jahre her.

48 **I:** Warum war Ihnen das wichtig dieses schriftlich zu äußern?

49 **T:** Ja, das kommt- das ist ja immer Hand in Hand natürlich. Also Ich bestimme es für mich.
50 Weil diese ganzen Diskussionen, die jetzt um die Verlängerung des Lebens und überhaupt,
51 wie man mit kranken Menschen im Krankenhaus etc. umgeht, die ist ja nun sehr virulent.
52 Also die ist ja nun unentwegt da. Aber natürlich auch für meine Kinder ist es klar, dass die –
53 nicht- (...) ich hab auch mit denen darüber gesprochen. Das ist mein- (...) Die sind auch der
54 Meinung, das ist mein Wille und den würden sie dann vertreten. Sie würden also jetzt nicht
55 (...) für meine Lebensverlängerung-. Es gibt ja Kinder die wollen das nicht. die halten an
56 ihren Eltern fest, ganz egal wie es denen geht. (...) Das will ich einfach nicht. (lacht) (--) Da
57 gibt es wirklich schlimme Situationen.

58 **I:** Kam es bedingt durch eine bestimmte Situation dazu?

59 **T:** Über die Patientenverfügung?

60 **I:** Auch, aber allgemein mit Ihrem Entschluss.

61 **T:** Ganz unmittelbar war es, als der Vater meiner Kinder starb. Der hatte-ich war schon von
62 ihm geschieden, aber das Verhältnis ist gut gewesen. Und, der starb an einen sehr schnellen
63 Tod, nämlich Bauchspeicheldrüsenkrebs. Das geht ja rasend schnell. Und da trat natürlich der
64 Tod ganz nah an uns heran. Und (...) wir fanden aber so wie er das gehandelt hat in Ordnung
65 und (...) das war auch so der Auslöser, wo ich mir gesagt habe, jetzt muss ich selbst darüber
66 nachdenken. Ganz gut- Mein Ex-Mann war wieder verheiratet und dann seine Ehefrau, die
67 das mit ihm gehandelt hat und- das war dann in Ordnung ja. so war das dann auch würdig. Es
68 geht ja um die Würde und um Respekt.

69 **I:** Und haben Sie auch mit ihrem Freundeskreis bereits einmal darüber gesprochen?

70 **T:** Ja.

71 **I:** Auch aus dieser Situation hinaus?

72 **T:** Ja, wir reden immer wieder darüber. Natürlich, (...) meine Freunde sind nicht alle meiner
 73 Meinung. Die- (...) Ich glaube sogar meine eine Tochter, eine meiner Töchter hat einen
 74 Organspendeausweis. Die findet das in Ordnung. Aber (...) meine Altersgruppe- Es ist halt
 75 so-wir wollen alle, wenn wir sterben, wollen wir schnell sterben. Wir wollen nicht leiden, wir
 76 wollen nicht dahinsiechen, wir wollen (...) nicht dement werden, und wir wollen unseren
 77 Kindern möglichst nicht zur Last fallen. Und da sind wir uns eigentlich alle einig. Und da- das
 78 ist dann- mündet dann auch-in den Worten „Wollen wir unser Leben verlängern lassen?“.
 79 Denken wir- Na ja gut, und dann über die Organspende, da sind halt die Leute anderer
 80 Meinung. Die meinen mit ihren Organen noch anderer Leute Leben retten zu können. Aber
 81 ich weiß nicht- (...) natürlich retten (...) das ist so eine andere Sache. Ich hab jetzt neulich da
 82 wieder so eine Geschichte gelesen. War das glaub ich im - (...) im “Y-Zeitung“. Da hat der
 83 Mann seiner Frau eine Niere gespendet. Die Niere wurde dann von der Frau (...) abgelehnt,
 84 also das heißt von den Organen abgestoßen. Inzwischen hatten sie sich sogar schon getrennt
 85 und dann ist der Mann ganz schwer Nierenkrank geworden. (--) Aber sie sind sich beide nicht
 86 fein darüber. Sie sagen nicht „Hätte ich nur nicht (...)“ und die eine nicht „Hätte ich es nur
 87 nicht angenommen“ und der andere sagt- Und das fand ich wirklich eine (...) sehr große
 88 Geste, was da also in diesen Menschen passiert. Es ist so wie es ist. (...) Da kann man nichts
 89 machen. (lacht)

90 **I:** Kamen bei Ihnen irgendwann einmal Bedenken evtl. situationsbedingt auf bzgl. Ihren
 91 Entschluss?

92 **T:** Nee. (...) Also nicht für mich. Ich finde es immer toll, wenn das andere Leute tun. Da gab
 93 es auch die Geschichte von einem amerikanischen Ehepaar, das durch Italien tourte und dann
 94 per – (stockt) in so einen Kugel- also in so eine Auseinander- zwischen – Setzung zwischen
 95 Mafiosi zufällig geriet -Und der kleine Junge ist erschossen wurden. Und die Eltern waren so
 96 gläubig, dass sie also erstens mal (...) kein also das nicht (...) Rachedgedanken pflegten,
 97 sondern sie haben das Kind praktisch zum Organspenden freigegeben. Also auch noch (--)
 98 öffentlich gemacht, dass sie das (...) ja jetzt nicht zu sich nach Hause mitnehmen, sondern sie
 99 wollen also diese barmherzige Tat weiterverfolgen. Dann gibt es auch noch diese Situation,
 100 das war glaub ich ein Film von einem Israeli der Palästinenserkind und so weiter. Also da gibt
 101 es ja wirklich- Situationen wo ich immer denk „Toll“. Also da bin ich wirklich voller
 102 Bewunderung dafür, dass das passiert. Und das sollen sie auch alle machen die Leute. Ich
 103 gehe jetzt nicht rum und sage „Nein mach das nicht.“, weil meine Meinung die ist. Aber, wie
 104 gesagt, ich bin ja jetzt schon 73, also (...) ich denke auch meine Organe sind ja jetzt auch
 105 nicht mehr die Besten. (lacht) (...) Das denk ich nämlich auch noch dazu. (...) Die sind doch
 106 schon so abgenutzt. Also das wirklich etwas- vielleicht eine kindliche Vorstellung. (lacht
 107 immer noch)

108 (themenirrelevant)

109 **I:** Man kann auf einem Organspendeausweis auch angeben, dass man kein Organspender sein
 110 möchte. Und damit ist das dann auch dokumentiert. Wenn man seinen Wunsch nicht
 111 schriftlich festhält und es sollte ein solcher Fall eintreten, dann geht man auf die nächsten
 112 Angehörigen zu. Diese sollen dann im Sinne des Verstorbenen entscheiden.

- 113 **T:** Ob sie die Organe zur Spende freigeben?
- 114 **I:** Ah. (themenirrelevant)
- 115 **T:** Ja doch. Das ist aber insofern gut, weil ich keinen Ausweis habe.
- 116 **I:** Aber Sie haben es in einer Patientenverfügung stehen und Ihre Familie weiß über Ihren
117 Wunsch Bescheid.
- 118 **T:** Ja. Wie ist das jetzt, wenn ich jetzt lange lange krank war, also ich weiß nicht. Das kann ja
119 auch durchaus sein, wenn ich tatsächlich vor dieser Situation stehe und ich weiß übermorgen
120 sterbe ich, könnte ja sein, dass ich meine Meinung immer noch ändere. Also ich finde mein
121 Kopf keine- und dann sage ich „Ach nein. Da liegt jemand dessen Schicksal habe ich jetzt aus
122 nächster Nähe kennengelernt. Jetzt spende ich.“ Kann ja sein. Also das halte ich mir durchaus
123 offen. Ich bin ja nicht so eine Dogmatikerin. (lacht) Aber das ist so meine Überzeugung,
124 meine ethische.
- 125 **I:** Darf ich fragen, wann für Sie ein Mensch gestorben ist?
- 126 **T:** (--) Ja, also ich finde diese lebenserhaltenden Maschinen etwas Schreckliches, also nach
127 dem Hirntod. Also nach dem Hirntod- Ich glaube keine Herz-Kreislauf-Maschine mehr, die
128 das Ganze im Gang hält, die praktisch die Körpersäfte nur durch- herum pumpt und so weiter,
129 aber da oben passiert eigentlich gar nichts mehr. Das ist für mich eigentlich das Ende. Ich bin
130 kein gläubiger Mensch.
- 131 **I:** Das bezieht sich ja jetzt auf den Hirntod. Aber Sie meinen auch allgemein, sobald der Herz-
132 Kreislauf versagt ist der Mensch Tod?
- 133 **T:** Ja. Ich hoffe, dass man dann auch wirklich Tod ist. Wenn man dann noch diese
134 Geschichten (...) Ja, die Horrorgeschichten, Obduktionssaal, von der Barre erhängt (lacht)
- 135 **I:** Haben Sie denn schon einmal von Ihrer Krankenkasse bereits Informationen, die über die
136 Organspende handeln, erhalten?
- 137 **T:** Ja habe ich.
- 138 **I:** Und in welcher Form?
- 139 **T:** Es war eher nur ein Flyer, soweit- wenn ich mich richtig erinnere. So ein Flyer, wo man-
140 Ja, ich glaube es war ein Flyer. Ich habe, also von den Krankenkassen-
- 141 **I:** haben Sie sich auch die Zeit genommen, sich das mal durchzulesen?
- 142 **T:** Ja, habe ich.
- 143 **I:** Und fanden Sie es informativ?
- 144 **T:** Gut, also ich meine, über das Thema bin ich schon sehr sehr informiert. Ich habe- also,
145 zick Artikel gelesen. Also das war jetzt nicht wahnsinnig neu was da stand. Auch nach diesem
146 Organspendeskandal hat man sich natürlich auch damit befasst und da sind die ja auch wieder

Aw 1

- 147 erneut aktiv geworden- die Krankenkassen. Mit diesem Skandal, wo da die Spenden
148 zurückgegangen sind. Ich glaub das, danach kam dann der Flyer. Vorher habe ich gar nichts
149 von der Krankenkasse gekriegt. Ich kann mich nicht erinnern.
- 150 **I:** Würden Sie sagen, dass es dennoch für Sie informativ war? Oder hätten Sie dennoch etwas
151 anderes erwartet?
- 152 **T:** Oh. Das ist aber jetzt-(lacht) (...) So genau habe ich mir das wahrscheinlich auch gar nicht
153 durchgelesen. (...) Nein. Das kann ich jetzt nicht beantworten.
- 154 **I:** Okay, dann habe ich auch dazu noch eine Frage. Worin liegt der Grund, dass Sie den Flyer
155 nur kurz überflogen haben, ohne Sie jetzt kritisieren zu wollen?
- 156 **T:** (lacht) Ja vielleicht, weil meine Überzeugung, die ich Ihnen ja schon am Anfang dargelegt
157 habe, schon eigentlich bei mir vorhanden ist und dass ich mir sage „Mit Organspende muss
158 ich mich nicht befassen.“ Das ist für mich ein Thema,- ich informiere mich-. Ich bin auch in
159 der Uni letztes Semester oder vorletztes Semester war so eine ganze Reihe von (...)
160 Vorlesungen- diese Ringvorlesungen über- (...) im Zusammenhang, im weiteren
161 Zusammenhang mit Patientenvorsorge und Tod und Sterben, aber auch Organspende etc.
162 dabei- . Also (...) das nehme ich- ich lehne das alles nicht ab, ich informiere mich, aber wenn
163 dann so ein Flyer kommt dann habe ich gedacht „Oh nee, Organspende. Damit muss ich mich
164 jetzt nicht mit befassen.“ Dann habe ich sie eben nicht so sonderlich durchgelesen. (lacht) (--)
165 Ja. Das liegt aber an meiner speziellen Einstellung.
- 166 **I:** Können Sie sich bitte diesen Text durchlesen? Wie würden Sie entscheiden wollen?
- 167 **T:** (Liest, lange Pause) Ich glaub, wenn dann nur überhaupt das allererste.
- 168 **I:** Die Dringlichkeit?
- 169 **T:** Die Dringlichkeit. (...) Und das andere- Erfolgsaussicht. (...) Das ist dieses- (...)
170 Geschichte, die ich Ihnen von der Niere erzählt habe. Weiß man ja vorher nicht. (...) Alter? (-
171 -) Alter- (...) Nein, darüber will ich auch nicht richten. Das wär ja dann schon fast rassistisch,
172 sagen „Die ist schon alt. Die braucht keine mehr.“ Art der Erkrankung- ob selbstverschuldet
173 oder nicht-das (...) Das ist mir egal. Lebensstil- Nein, Dringlichkeit, wenn überhaupt. (--)
174 Zum Beispiel ein junger Mann der (...) ein schwaches Herz hat oder so etwas, das ist
175 natürlich- Organe, überhaupt junge Leute, bei jungen Menschen, da denk ich mir (wird immer
176 leiser) (-- Obwohl- (...) Da sind wir ja schon wieder beim Alter. (lacht) Nein, also gut.
177 Dringlichkeit trifft ja eigentlich alle.
- 178 **I:** Darf ich Ihnen noch ein, zwei persönliche Fragen stellen?
- 179 **T:** Ja.
- 180 **I:** Sie sind wie alt?
- 181 **T:** 73.
- 182 **I:** Welchen Abschluss haben Sie?

- 183 **T:** Abitur.
- 184 **I:** Welchen Beruf sind Sie nachgegangen?
- 185 **T:** Lektorin und Journalistin.
- 186 **I:** Sind Sie Krankenversichert?
- 187 **T:** Ich bin gesetzlich versichert.
- 188 **I:** Gehören Sie einer Religion an?
- 189 **T:** Nein. Ausgetreten. Ich war evangelisch.
- 190 **I:** Warum sind Sie ausgetreten?
- 191 **T:** Was war das denn damals? (...) Ja ich finde also eine Kirchenzugehörigkeit, wenn ich
192 überhaupt mit einer Institution die Menschen gemacht ist -ich finde eine- die ganze
193 Glaubensgeschichte Gott usw., das ist ja etwas was sich der Mensch ausgedacht hat. Da
194 brauch ich keine Institution. Also das war es. Glaub ich.
- 195 **I:** Vielen Dank für Ihre Teilnahme.
- 196 Die Teilnehmerin steht bereits an der Tür, wo sie dann folgendes noch äußerte:
- 197 **T:** Noch als Anhang. Es gehört ja auch dazu was Leben und Tod bedeutet. Es ist ja etwas, was
198 (...) mich bewegt und was mich- Aber was ich aber auch jetzt nicht unbedingt jeden mitteile.
199 Das kommt darauf an, nicht? Wie man halt in das Gespräch kommt. Ich gehe jetzt nicht rum
200 und sage (--) ich missioniere nicht. Aber es ist erstaunlich, wie viele Leute sich mit dem Tod
201 gar nicht befassen. Dabei gehört es dazu. Man denkt immer nur über die Geburt nach. (--) Da
202 habe ich ja auch- ich meine, das stammt jetzt alles nicht von mir, aber ich find das Bild so
203 schön. Das (...) die Seele bleibt ja, also so zu sagen ein- Energieform und so weiter und die
204 Geburt (...) ist auch wieder eine- (lacht) das ist auch wieder so ein Bild- eine Seele, die sich
205 ein neues Plätzchen sucht und wenn es zu einer Fehlgeburt kommt, dann hat das Plätzchen
206 einfach nicht gestimmt. Dann muss es sich ein neues suchen.

Aw 2

1 **I:** Kannst du mir bitte in ein, zwei Sätzen sagen, was für dich Organspende bedeutet?

2 **T:** Organspende bedeutet für mich, dass (...) der Körper geöffnet wird und ein Organ
3 entnommen wird.

4 **I:** Da wir über die Organspende nach dem Eintreten des Hirntodes sprechen. Gab es einen
5 oder mehrere bestimmte Gründe, warum du dich dagegen aussprichst?

6 **T:** Mmm. (...) Einmal durch meinen Beruf, wo ich viele Arztvorträge gehört habe in meiner
7 Laufbahn und festgestellt habe, dass die Wissenschaft einfach mit der Thematik (...) sehr lax
8 umgeht. Also (...) eine Leiche ist dann einfach zum Ausschachten da. Und das hat mich dann
9 immer etwas- ja- bewegt.

10 **I:** Hat sich das aufgebaut dieses Empfinden oder- ?

11 **T:** Na ja. Das war dann immer so das (...) ja die Art und Weise, wie das von den Ärzten
12 rüberkam. Einfach (...) ja prägend war.

13 **I:** Kannst du das etwas genauer erläutern?

14 **T:** Durch die rhetorische Vorgehensweise. Also hätten sie das rein wissenschaftlich erklärt
15 und- wär es okay gewesen. Aber wir haben dann immer vom (...) menschlichen Material
16 gesprochen. Also als wär der Mensch einfach nur noch ein Stück Holz und. Also Holz lebt ja
17 da fast noch mehr. Dafür.

18 **I:** Also wenn ich das jetzt zusammenfassend sagen kann, dann war es hauptsächlich deine
19 berufliche Laufbahn, die dich immer mehr darin bestätigte –

20 **T:** Mm. (Nickt zustimmend)

21 **I:** Einfach der Umgang mit dem Menschen nach dem Tod=

22 **T:** = Mmm. (Nickt zustimmend) Das ist eine Sache. Und die Zweite, dass, wenn man mit dem
23 lebenden Menschen arbeitet und mit Zellstrukturen zu tun hat, dass man einfach weiß, dass
24 Zellen eine Existenz haben und (...) ja ein Speicherorgan sind. Und das ist dann im Prinzip
25 meine (...) Sache, die so (...) also sich darin äußert, also ich sag „Die Zellen leben in einem
26 anderen weiter. Und was machen diese Botenstoffe (...) mit demjenigen.“ Ja? Also das. Das
27 ist so-

28 **I:** Seelenübertragung?

29 **T:** Ja. Kann man (...) nennen. Man sagt ja immer, die Zellen vergessen nicht und die Stoffe
30 sind noch nicht erforscht. Und was passiert dort in den Menschen danach.

31 **I:** Gab es einen bestimmten Punkt oder einen bestimmten Auslöser jetzt – also gerade in
32 dieser Vortragsreihe, die du besucht hast, wo du sagst „Bis hierhin und nicht weiter“? Oder
33 kannst du das nicht so genau festlegen?

34 **T:** Na ja. Eigentlich schon. Also ich habe da so ein Berliner Wissenschaftler, wo ich danach
35 gesagt habe „Jetzt, das war es.“ Und diese zweite Sache mit diesen Speichergeschichten-. Da

36 habe ich dann durch Patienten, die Transplantationen hatten, auch erlebt, dass die sich
37 verändert haben und dass die das auch bewusst erlebt haben. Das sich etwas verändert im
38 Körper.

39 **I:** Du hast also schon im Bekanntenkreis auch Erfahrungen gesammelt in dieser Thematik.
40 Inwiefern?

41 **T:** Na dass die sich einfach geöffnet haben in bestimmten Situationen und gesagt haben „Ich
42 habe das früher nicht gemacht“, wo sich mir die Frage stellt „Will ich das denn?“ Wenn ich
43 jetzt ein Organ bekomme, will ich das überhaupt. Das bin ja nicht ich. Und dem zu Folge lebe
44 ich ja in dem anderen weiter. Was passiert dann mit dem? Ja?

45 **I:** Also das es dich und den anderen verändert so zu sagen?

46 **T:** Ja. (...) Veränderung ist zwar manchmal wichtig, aber es kann ja auch manchmal total
47 daneben gehen.

48 **I:** Hast du denn auch schon Erfahrungen im Familienkreis mit Organspende gesammelt?

49 **T:** Nein. Noch gar nicht.

50 **I:** Und die Erfahrungen im Bekanntenkreis sind jetzt in dem Sinne eher negativ, dass du sagst,
51 es gibt eine psychische und seelische Veränderung?

52 **T:** Ja.

53 **I:** Und die überwiegt sozusagen?

54 **T:** Ja.

55 **I:** Hast du denn deinen Entschluss gegenüber der Organspende schon einmal schriftlich
56 festgehalten?

57 **T:** Nein.

58 **I:** Noch gar nicht. Wodurch bedingt? Was denkst du, wo ist der Grund darin?

59 **T:** Na ja, also auf der einen Seite ist es einfach, dass man es sich vor sich herschiebt und sich
60 sagt „Es ist noch Zeit. Das kannst du morgen machen.“ Und auf der anderen Seite denk ich
61 immer, wenn man sich das Organ nicht spenden will, generell nicht die Bereitschaft hat dazu-
62 ja- (...) dann habe ich nichts. Ja.

63 **I:** Insofern siehst du darin auch keine Wichtigkeit dein Verneinen schriftlich festzuhalten?

64 **T:** Ich habe mit darüber noch nicht so die Gedanken gemacht. Aber vielleicht ist das jetzt mal
65 so ein Punkt darüber nachzudenken.

66 **I:** Deine Empfindungen dem gegenüber, auch deine Festlegung, dass du nicht Spender sein
67 möchtest, hast du das auch schon einmal deinen Familienangehörigen oder auch Freunden
68 mitgeteilt?

69 **T:** Ja. Wir sind auch im Kollegenkreis ganz offen. Ja. Gerade in sozialen Einrichtungen ist
70 das ja ein Thema. Und es ist schon ein spannendes Feld. Also Kollegen vertreten auch die
71 Meinung man muss- (...) Also entweder man ist dafür oder dagegen und das ist dann
72 akzeptabel.

73 **I:** Und in welchen Situationen heraus kamen dann diese Gespräche?

74 **T:** Berufsbedingt. Aber manchmal auch durch die Medien. Wenn man Zeitungsberichte
75 gelesen hat, dass man sich darüber ausgetauscht hat. Am Tag danach.

76 **I:** Und mit der Familie? Auch schon mal darüber geredet?

77 **T:** Ja. Ja.

78 **I:** Trotz deines Entschlusses- also so wie ich das mitbekommen habe- durch deinen Beruf, das
79 du dich bestärkt fühlst-

80 **T:** Mm. (Nickt zustimmend)

81 **I:** Kamen trotz allem auch schon einmal Momente auf, wo du dir sagst „Na ja, irgendwie
82 ist es dann doch eine gute Sache.“ Oder „Vielleicht sollte ich das doch nochmal überdenken
83 meine Einstellung.“?

84 **T:** Mm. (Nickt zustimmend) Ich hatte letztens einen sehr spannenden Artikel gelesen, von
85 einer jungen Frau aus Dresden. Eine Sportlerin, die Herz und Lunge bekommen hat- durch
86 eine Erkrankung. Die ihren Weg weiter gegangen ist und toll weiter gegangen ist, wo ich dann
87 dachte „Okay“. (schmunzelt)

88 **I:** Also das dann doch auch etwas Positives dahintersteckt?

89 **T:** Ja. Ja. Richtig.

90 **I:** Der Entschluss steht ja trotzdem fest.

91 **T:** Ja. Aber man hat dann doch manchmal so Momente wo man sich auch in die andere
92 Richtung orientiert.

93 **I:** Ich möchte nochmal ganz kurz nachfragen. Dieser eine Vortrag in Berlin. Wann war das
94 ungefähr?

95 **T:** Das war vor sieben oder acht Jahren.

96 **I:** Und was genau war- oder war der Inhalt dieses Vortrags?

97 **T:** Es ging um (...) die Auslastung der menschlichen (...) Strukturen. Also das man sagt,
98 wenn ein Mensch sich bereit erklärt oder selbst auch- man nimmt ja auch von Leichen
99 Knorpelmaterial, (...), dass man dann einfach, ja, rangeht. Das man dann sagt „Was ist die
100 Effizienz. Was kann ich alles verticken in ganz Deutschland.“ Also das war so für mich das
101 Feedback am Ende. Und wenn es ein Knorpel ist für das Knie. Das kriegt dann ein
102 Hochleistungssportler (...) aber (...) die Art und Weise. Genau. Und dass man dann einfach

Aw 2

103 nochmal so ein Punkt. (...) Man kann sich kaputt machen. Man es- man kriegt es ja neu. Also
104 einfach so von der-. Ja.

105 **I:** Ja. Ich verstehe schon. Dass man mit sich selber nachlässig umgehen kann.

106 **T:** Ja. Richtig. Also auch mein Patient, der hat erzählt, der hat sich einer Selbsthilfegruppe für
107 Organtransplantationen und da gibt es auch Menschen, die haben schon zweimal Organe
108 bekommen, hatten das Glück, und Leben trotzdem so weiter. Ja. Und das sind auch immer so
109 Dinge, wo man- wer kriegt es dann, der richtige? Aber wer ist da der Richtige und wer falsch?
110 Wo macht man da den Schnitt? Und dann durch die Medien erfährt man dann, dass da auch
111 noch ganz schön viel gemogelt wird.

112 **I:** Wann ist für dich ein Mensch gestorben?

113 **T:** (--) mm. Das ist immer so eine schwierige Frage. Also wenn man das rein vom
114 Medizinischen erklärt, wenn alle Funktionen erloschen sind. Aber für mich eigentlich, wenn
115 man sagt (...) ja, die Seele ist raus.

116 **I:** Mal eine ganz andere Frage. Hast du innerhalb der letzten zwei Jahre ein Schreiben von den
117 Krankenkassen erhalten?

118 **T:** Ja.

119 **I:** In was für einer Form?

120 **T:** Na das war einfach nur so eine Informationsbroschüre, dass man sich mal darüber
121 Gedanken machen kann und wenn man Fragen hat, kann man sich an die Krankenkasse
122 wenden. Aber wie es so immer ist, es kommt dann so im Alltag. Man nimmt den Brief, liest
123 ihn kurz durch und steckt das dann einfach bei Seite. Und dann ist es weg.

124 **I:** So in dieser Informationsflut –

125 **T:** Ja, richtig.

126 **I:** Vor diesen zwei Jahren. Hast du da schon mal etwas erhalten?

127 **T:** Mm. (...) Nein. Davor noch nicht.

128 **I:** Und würdest du gerne trotz alledem regelmäßig etwas erhalten wollen von der
129 Krankenkasse über diese Thematik oder her weniger?

130 **T:** (...) Ich denke mal von der Krankenkasse weniger.

131 **I:** Weil du sagst eher weniger von der Krankenkasse-

132 **T:** (...) Ich finde es besser, wenn man das vielleicht (...) wenn man die Möglichkeit hätte (...) mit Menschen zu sprechen. Also das man sagt, man hört sich mal einen Vortrag an. (...) Das man da einfach so in den Kontakt tritt und dann darüber vielleicht ein bisschen mehr Info hat.

135 **I:** Weil man da dann genau nachfragen kann?

136 **T:** Mm. (nickt zustimmend)

137 **I:** Ich habe mal etwas anderes. Es geht um die Organzuteilung. Hier ist ein kleiner Text.
138 Nimm dir ruhig Zeit. Diese Stichpunkte die hier stehen, sind von uns zusammengetragen. Das
139 sind Anhaltspunkte, die du befürworten kannst, die du ablehnen kannst oder für den Fall, dass
140 du selber noch etwas hinzufügen möchtest. Wäre natürlich auch nicht schlecht.

141 **T:** (--) Kann ich die Punkte so einzeln durchgehen?

142 **I:** Natürlich.

143 **T:** Also die Dringlichkeit finde ich nicht in Ordnung. Also ich denke schon, dass ein 60
144 Jähriger genauso die Organspende erhalten sollte wie ein Kind. Weil man weiß auch nie wie
145 weit das Kind wird. Es kann auch am nächsten Tag auf der Straße überfahren werden und der
146 alte Mensch der kann noch genauso viel noch aus seinem Leben machen.--) Der zweite
147 Punkt, diese Erfolgsaussicht, das ist ja auch immer eine subjektive Geschichte. Ich hatte jetzt
148 ein Gespräch gehabt mit einem Patienten, der einen jungen Mann kennengelernt hat, der mit
149 14 eine Leber bekommen hat, (...) und er meinte, er war im Prinzip auch nur noch eine
150 Körperhülle. (...) Und das hat man aber damals nicht so erwartet. Ja. Also (...) das was
151 ausgesagt wird und was am Ende mit dem Menschen passiert, das sind ja eh immer Dinge, die
152 man nicht beeinflussen kann. (...) Das Alter ist ja im Prinzip mit der ersten Frage schon
153 erläutert. Art der Erkrankung. Ja das ist dieses Thema, ob selbstverschuldet oder nicht. Aber
154 wo macht man da den Schnitt? Das einer, der eine Zigarette am Tag raucht und Lungenkrebs
155 hat unschuldiger, als der der sich irgendwelche Fingernägel anmalt. Das sind auch chemische
156 Stoffe. Also ich denk mal, da sollte man neutral bleiben. Lebensstil oder Charakter des
157 Organempfängers. Das ist sehr spannend. (...) Ja. (...) Ich bin der Meinung das (...) man das
158 einfach so, wie es jetzt gehandhabt wird, das es (...) so eine Dringlichkeitsliste gibt, wo Ärzte
159 in so einem Gremium entscheiden (...) ja, ob es so seine sollte oder nicht. Das mehrere
160 Fachkräfte sich da zusammen setzen. Es wird nie gerecht. Nie. Die Organspende. (...) Ja.
161 (...) Gut.

162 **I:** Danke. Ich habe noch einige persönliche Fragen, die du nicht beantworten musst. Wie alt
163 bist du?

164 **T:** Ich bin 61.

165 **I:** Welchen Abschluss hast du?

166 **T:** Ich habe einen Fachschulabschluss.

167 **I:** Welchen Beruf hast du oder übst du noch aus?

168 **T:** Ich bin noch tätig als Physiotherapeut, aber überwiegend jetzt im Betreuungsbereich für
169 behinderte Menschen.

170 **I:** Bist du gesetzlich oder privat versichert?

171 **T:** Gesetzlich.

Aw 2

- 172 **I:** Gehörst du einer Religion an?
- 173 **T:** Ja.
- 174 **I:** Welcher?
- 175 **T:** Ich bin evangelisch.
- 176 **I:** Bist du von Kind an evangelisch?
- 177 **T:** Ja.
- 178 **I:** Vielen Dank für die Teilnahme.

Aw 3

1 **I:** Sie äußerten bereits, dass Sie gegen Organspende sind. Als kleine Einstiegsfrage mal eine
2 ganz offene Frage. Was bedeutet für Sie Organspende? So ganz einfach geäußert, wenn Sie
3 jetzt das Stichwort Organspende hören. Was würden Sie damit assoziieren oder was
4 verbinden Sie damit? Welche Bedeutung messen Sie dem bei?

5 **T:** Was das ist? Das mir ein Organ entnommen wird.

6 **I:** Okay

7 **T:** Wenn ich irgendwie krank bin oder ja- ja, wenn sich das Leben dem Ende neigt irgendwie
8 durch einen Unfall oder so, dass mir Organe entnommen werden.

9 **I:** Sie wissen ja, oder Sie sind ja bestimmt schon darüber aufgeklärt, dass wir über die
10 postmortale Organspende sprechen. Also mit Eintreten des Hirntodes, das dann, also der
11 Mensch als Tod erklärt wird und dann Organe weitergegeben werden können. Sie haben sich
12 jetzt dagegen ausgesprochen. Was war der spezielle Grund dafür? Warum sind Sie gegen die
13 Spende an sich in diesem Sinne?

14 **T:** Also, weil man schon so vieles gehört hat. Ich sage mal so. Die heutige Gesellschaft ist
15 korrupt. Solange wie Menschen darüber entscheiden, wer welches Organ zu entnehmen hat
16 oder wie auch immer und Geld dadurch fließen tut, kann ich mir vorstellen, dass auch Ärzte
17 gekauft werden. Auch wenn das zwei unterschiedliche Ärzte beurteilen müssen, ob der
18 Hirntod vorliegt oder nicht. Wenn dort irgendwie Bestechung ist oder wie auch immer, stell
19 ich mir vor- oder kann ich mir auch vorstellen, dass dann einfach der Mensch einfach für Tod
20 erklärt wird und das Organ oder die Organe die werden dann einfach entnommen. Also ich
21 finde, das ist eine korrupte Gesellschaft. Das hört man in den Medien genau. Ja. Das ist ja
22 vieles jetzt. Selbst letztes in der Zeitung wurde ja geschrieben, dass ja sogar die Ärzte, eine
23 Oberärztin einschätzt, wenn er Kettenraucher ist oder wenn er ihr nicht passt, kommt er sogar
24 gar nicht erst auf die Dringlichkeitsliste. Und das sind alles so Machenschaften, die ich
25 eigentlich nicht gut finde und deswegen würde ich meine Organe nicht geben.

26 **I:** Das ist jetzt der eigentliche Auslöser Ihrer Bedenken so zu sagen, dass eben das so
27 undurchsichtig ist oder

28 **T:** Das und dann vielleicht auch eine Angst, ob man wirklich Hirntod- ob man wirklich Tod
29 ist. Das hat man auch schon so vieles im Fernsehen gebracht. Das guck ich mir dann auch
30 manchmal an. Und da war auch mal eine Frau, das ging alles bei ihr so schnell. Der Sohn ist
31 verunfallt und die wurden dann irgendwie – vielleicht ist es auch so gewesen, dass die Leute
32 selber noch gar nicht (...) dass das noch gar nicht so ausgereift war mit der Organspende. Die
33 wurden angesprochen und haben da „Ja“ gesagt und hinterher haben sie sich doch „War das
34 nun? War der nun wirklich Tod?“ und wie auch immer. Davor habe ich eigentlich auch die
35 meiste Angst. Ob ich wirklich Tod bin.

36 **I:** Also vor einer Fehleinschätzung dessen.

37 **T:** Genau.

38 **I:** Ist für Sie der Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichbedeutend?

Aw 3

39 **T:** Das entscheiden ja auch wieder Ärzte oder irgendwelche Menschen. Und da kann ja auch
40 sein, dass die einen für tot erklären und man es eigentlich gar nicht ist.

41 **I:** Okay. Haben Sie denn bereits schon einmal Erfahrungen im Freundeskreis oder im
42 Familienkreis im weiteren Sinne, dass auch einer auf ein Organ angewiesen war-

43 **T:** Ja. Herr Z. Er hat eine Hornhaut würde ich sagen, am Auge bekommen.

44 **I:** Haben Sie da positive Erfahrungen damit gesammelt?

45 **T:** Er selber ja.

46 **T:** (themenirrelevant)

47 **I:** Und Sie haben den ganzen Verlauf mit verfolgen können?

48 **T:** Ja, eigentlich schon.

49 **I:** Und im anderen Sinn noch? Auch bei Freunden?

50 **T:** Nein. Nein.

51 **I:** Was war jetzt denn der eigentliche Punkt, (...) dass Sie sich überhaupt darüber Gedanken
52 gemacht haben? Also wann haben Sie sich denn erstmals darüber Gedanken gemacht wegen
53 Spenden überhaupt und in dem Zusammenhang-, die Medien haben Ihnen das jetzt so
54 vermittelt „Es läuft ja jetzt doch nicht so wie es laufen sollte. Ich finde das jetzt nicht gut“-

55 **T:** Ja. Vielleicht wo- mit dem Winterurlaub. Wir fahren immer nach Österreich. Und
56 Organspende hier war ja immer das man dem zu willigen muss und in Österreich ist es so,
57 dass man dort die Organe eigentlich entnommen bekommt oder die dann entnommen- ob ich
58 nun „Ja“ sage oder „Nein“ und da habe ich eigentlich offiziell gleich für „Nein“ gestimmt und
59 bin auch bei der Sache geblieben.

60 **I:** Weil das dann so zu sagen ohne Ihre Zustimmung passieren würde.

61 **T:** Genau.

62 **I:** Ist etwas vorgefallen in Österreich oder war das ein purer Zufall-

63 **T:** Nein das ist dann bloß per Zufall. Man sieht ja im Winterurlaub viele Leute verunglücken
64 und auch die- ich meine mit dem Helm geht es jetzt eigentlich, mit der Helmpflicht oder so-
65 und daraufhin hatte ich vielleicht hat auch ein bisschen Angst oder so und habe mich da
66 abgesichert. (zeigt ihren Organspendeausweis)

67 **I:** Okay. Dann haben Sie sich daraufhin hier in Deutschland darüber informiert oder-

68 **T:** Na das nur durch die Medien eigentlich was dort kommt. Also ich war direkt bei
69 niemanden gewesen und habe mich darüber unterhalten. Das stand damals für mich fest. Ich
70 mache das nicht und wenn ich das jetzt so- je mehr ich das verfolge (...) Es wird immer
71 schlimmer mit den diesen ganzen. Die erste Zeit ist ja noch gar nichts herausgekommen. Das
72 mit den Organhandel, also das da so schmutzige Geschäfte sind. Aber bestärkt einen ja jetzt

73 immer andauernd. Man liest es ja andauernd in den Medien. Selbst jetzt kommt ein Film diese
74 Woche- ich würde sagen am 27.

75 **T:** (themenirrelevant)

76 **T:** Da wird vom (...) ich glaube im Ausland, von Indien oder so, da werden einfach von den
77 Leuten die Organe entnommen und irgendwie weiter im Ausland verkauft.

78 **I:** Und das ist dann ein bestätigendes Erlebnis.

79 **T:** Genau.

80 **I:** Sie haben ja vorhin schon gesagt, dass Sie diesen Entschluss schriftlich festgehalten haben.
81 Der eigentliche Beweggrund warum Sie das schriftlich haben- also was ist Ihnen wichtig,
82 oder warum ist Ihnen das wichtig es schriftlich festzuhalten?

83 **T:** Na damit, wenn ich jetzt wirklich- ich bin nicht dafür, dass mir die Organe entnommen
84 werden und ich damit eine Absicherung habe. Man weiß ja nie, wenn man mal im Urlaub ist
85 und dann kannst du immer sagen „Ich wollte das nicht“. Das die Angehörigen das auch
86 wissen. Dass ich das nicht will.

87 **I:** Auch einerseits, wenn ich das jetzt richtig verstanden habe, um sich persönlich abzusichern.

88 **T:** Genau. Richtig.

89 **I:** Um nicht in Anführungsstrichen die Hand darüber verlieren. Und weil Sie jetzt sagen, um
90 den Angehörigen, wollen Sie den Schritt gehen, Ihre Angehörigen, sag ich mal, nicht vor
91 diese Situation bringen sich entscheiden zu müssen oder-

92 **T:** Genau. Man sollte ja auch im Leben ja eigentlich – das habe ich zwar noch nicht gemacht-
93 eine Patientenverfügung oder eine Vorsorge-Vollmacht. Soll man ja – überall wird man ja
94 sofort im Krankenhaus gefragt „Haben Sie das?“. Das ist ja auch etwas, was die – wenn ich es
95 nicht habe, müssen ja die Angehörigen auch entscheiden. Wenn jetzt einer sagt „Ich will nicht
96 am Leben gehalten werden und ihr müsst die Geräte abschalten“ Aber wenn ich das nicht
97 festgelegt habe, welcher von meinen Kindern soll da sagen „Jetzt werden die Geräte
98 abgeschalten.“? Und genauso wäre das mit dem Organ. Also es ist eine persönliche
99 Absicherung.

100 **I:** Ja. Das ist auch nachvollziehbar.

101 **I:** (themenirrelevant)

102 **I:** Sie haben sich, wie gesagt, abgesichert mit dem Organspendeausweis. Und haben Sie auch
103 trotzdem unabhängig von Ausweis mit Ihrer Familie über Ihren Entschluss geredet oder auch
104 mit Ihrem Freundeskreis?

105 **T:** Ja. Eigentlich mit der Familie schon. Die wissen das, also das ich (...) keine Organe
106 spenden will. Also darüber sprechen wir. Weil wir auch mit der Bestattung zu tun haben und

107 da sage ich auch immer ich will nicht verbrannt werden. Also da habe ich schon einen festen
108 Standpunkt.

109 **I:** Okay, also auch berufsbedingt kommt man auch dadurch einfach ins Gespräch.

110 **T:** Genau.

111 **I:** Oder gab es auch noch andere Situationen?

112 **T:** Nein. Mehr dadurch. Oder wenn man das im Fernsehen kommt oder das was man in der
113 Zeitung das liest, dann sagt man „Hier, wieder so eine Manipulation“ Der eine sagt „Das ist
114 mir egal, was mit meinen Organen passiert. Ich bin dann eh tot.“ Aber ich meine nein. Es gibt
115 da zum Beispiel jetzt war auch eine Sendung im Fernsehen von einer jungen Frau die hat
116 musko- wie das auch heißt, diese Lungenkrankheit und die ist jetzt noch nicht einmal 30
117 Jahre. Und da haben sie ihr- die hat so eine Krankheit, dass ihr eigentlich ein Organ zusteht,
118 aber weil das schon so schwer- sie hat dann Herzinfarkt gehabt und Schlaganfall, weil das so
119 eine schwere ist, kriegt sie kein Organ. Da sind zum Beispiel andere Leute, die vielleicht nicht
120 so schwer erkrankt sind. Bei ihr ist da das Risiko zu hoch, dass sie vielleicht danach verstirbt.
121 Deswegen wollen sie ihr kein Organ geben und dann die bei anderen Menschen, wo es
122 eventuell helfen kann. Aber das kann ja auch keiner sagen, ob das dann der anderen Frau dann
123 hilft oder der anderen Person. Die kann ja dann genauso sterben. Warum gibt man dann nicht
124 dieser jungen Frau die Chance? Man müsste dann auch solchen Leuten sagen „Na gut, du bist
125 jung. Wir probieren es.“ Entweder – die sagt ja selber „Entweder ich sterbe oder ich sterbe
126 nicht. Ich muss sowieso sterben, wenn sie mir kein Organ geben wollen.“ Warum macht man
127 das nicht. Das ist auch schon wieder so eine Entscheidung, wo dann- weiß nicht- die anderen
128 Leute darüber (...) urteilen. Das finde ich auch nicht richtig.

129 **I:** Ich finde es sehr gut, dass Sie sich auch darüber Gedanken gemacht haben, denn dazu
130 möchte ich Ihnen auch gerne noch fragen was diese Verteilungskriterien betrifft. Da kommen
131 wir dann noch später dazu. Ich glaube die Antwort jetzt schon ein bisschen herausgehört zu
132 haben im Laufe des Gesprächs. Seit 2009 habe Sie das schriftlich festgehalten. Kam trotzdem
133 Bedenken über Ihren Entschluss?

134 **T:** Weniger. Also ich bin eigentlich- sagen wir mal 90 Prozent fest davon überzeugt. Das wär-
135 es ist eben noch nicht so ein Fall, wenn jetzt meine Kinder irgendwie- weiß ich nicht wie ich
136 darüber jetzt- will ich ja nicht hoffen, dass so etwas passiert oder wünsch ich mir nicht. Also,
137 eigentlich bleib ich erstmal bei dem Standpunkt.

138 **I:** Und- die Möglichkeit könnte im schlimmsten Fall der nicht eintreten sollte, zu einem
139 Wandel führen, sofern es jemanden aus Ihrem näheren engerem Kreis=

140 **T:** = Ja also, ich sag mal so, dass habe ich auch immer gesagt, wenn ein Organ- wenn ich
141 krank bin und ein Organ würde meinen Familienangehörigen passen, der das bräuchte, dann
142 würde ich es hergeben. Aber nicht für einen anderen, wo ich nicht weiß was dort wie sie das
143 verteile.

144 **I:** Das bezieht sich ja jetzt auf die Lebendspende.

145 **T:** Genau. Genau.

146 **I:** Ich möchte zu einem ganz anderen Thema kommen. Zu den Krankenkassen. Wurden Sie
147 innerhalb der letzten zwei Jahre mal von der Krankenkasse angeschrieben im Sinne von einer
148 Informationsbroschüre oder Aufklärungsbogen über die Organspende an sich?

149 **T:** Würde ich sagen- ich bin ja bei der IKK versichert. Ich würde sagen, die haben das mal
150 beschrieben, wo das dann anfang mit diesen ganzen Organskandalen. Daraufhin hat dann die
151 Krankenkasse sich mal gerührt. Aber da ich das nicht will, habe ich den Bogen
152 weggeschmissen.

153 **I:** Gar kein Problem. Aber Sie haben etwas erhalten?

154 **T:** Genau.

155 **I:** Jetzt quasi innerhalb dieser zwei Jahre. Gab es davor auch schon mal-

156 **T:** Nein.

157 **I:** Noch gar nicht. Und haben Sie denn auch in dem Sinne auch mal es gelesen. Ich meine Sie
158 haben ja Ihren Entschluss schon gehabt, aber haben Sie sich das trotzdem mal angeschaut
159 oder nicht?

160 **T:** Sicherlich. Bloß mal geguckt was das ist und dann übern Finger und weg.

161 **I:** Okay. Alles klar. Weil Sie Ihren Entschluss schon hatten so zu sagen.

162 **T:** Ja. Genau.

163 **I:** Dementsprechend gehe ich davon aus, dass Sie darüber auch keine weiteren
164 Informationen=

165 **T:** Naja nur das was man im Fernsehen sieht und so weiter oder in den Zeitungen liest.

166 **I:** Also Sie informieren sich über diese Medien?

167 **T:** Genau.

168 **I:** Gut. Wie bereits schon angesprochen zur Organzuteilung. Ich habe hier so einen kleinen
169 Text liegen. Nehmen Sie sich ruhig ein bisschen Zeit sich das durchzulesen. Was hier steht,
170 sind von uns ausgesuchte Beispiele. Sie müssen sich hierfür gar nicht entscheiden, Sie können
171 alles ablehnen, Sie können alles befürworten. Es geht einfach nur darüber, wie würden Sie
172 Ihrem Ermessen nach das mit der Organzuteilung regeln? Wie würden Sie das festlegen? Sie
173 können auch gerne etwas anderes hinzufügen.

174 **T:** (liest, lange Pause) Also auf alle Fälle die Dringlichkeit. Danach würde ich gehen.
175 Lebenserwartung. Also wenn einer, was weiß ich, (...) eine Niere braucht und der hat
176 vielleicht noch fünf Monate zu Leben. Der würde von mir auf alle Fälle erstmal an erster
177 Stelle mit stehen. Das Alter ist sicherlich auch- ich weiß jetzt nicht. Wenn einer 80 oder wer
178 weiß wie alt er ist, da würde ich eher dem jungen Mädels davor geben, wo ich mir gesagt habe-

Aw 3

179 aber ansonsten ist mir das- (...) Art der Erkrankung- das mit dem Selbstverschuldet, das
180 würde ich nicht so sehen. (...) Warum? Ich meine der der hat es vielleicht selbstverschuldet,
181 aber würde das vielleicht dann, wenn er ein neues Organ kriegt sagen „Halt, jetzt muss ich
182 mich mal doch an meinem Lebensstil bisschen was ändern.“ Nein. Andere Kriterien. Also die
183 Dringlichkeit würde ich schon.

184 **I:** Okay. Gut. Das wären jetzt auch meine Fragen zur Organspende gewesen. Ich hätte noch
185 ein zwei persönliche Fragen, die Sie natürlich nicht beantworten müssen. Aber vorweg,
186 möchten Sie denn gerne selber noch etwas dazu äußern? So andere Gedankengänge die Ihnen
187 in diesem Zusammenhang aufgekommen sind?

188 **T:** (schmunzelt) Wir hatten uns ja schon mal unterhalten. Also ich weiß zwar nicht, ob das
189 Labor technisch sag ich mal möglich ist, weil ich kein Medizinstudium habe, aber (--) erstmal
190 werden- Tiere geklont. Warum kann man da nicht in der heutigen Zeit schon Organe klonen
191 oder herstellen? Es gibt ja diese Sache mit diesem Nabelblut. Wenn ein Kind geboren wird,
192 kann man aus der Nabelschnur Blut entnehmen und dann- man sagt davon eigentlich, dass
193 man daraus irgendwie, ja vielleicht doch mal ein Organ (--) herstellen kann oder züchten kann
194 oder wie auch immer. Ich denke mir nämlich das wäre sinnvolle, als wenn man das ganze
195 Geld in eine Rüstung steckt, wie jetzt diese ganzen Kriege, wo man das- die Waffen und dort
196 hin liefert und dann und irgendwann bekämpfen sie sich dort. Das sehe ich eigentlich für
197 sinnlos an. Da sollen sie lieber- wo sie wissen das es ein Haufen Kranke gibt und so viel
198 Organe gebraucht sind eigentlich das Geld dafür in Forschung nehmen und eigentlich (..)
199 mehr darauf ein Augenmerk richten, als wenn sie das Geld irgendwie verpulvern. Sinnlos
200 eigentlich, irgendwo vielleicht.

201 **I:** nun zu den persönlichen Fragen. Wie alt sind Sie?

202 **T:** 50.

203 **I:** Welchen Abschluss haben Sie?

204 **T:** 10. Klasse und habe dann Ingenieurstudium gehabt.

205 **I:** Welchen Beruf üben Sie aus?

206 **T:** Im Büro.

207 **I:** Sie sind gesetzlich krankenversichert?

208 **T:** Ja.

209 **I:** Gehören Sie einer Religion an?

210 **T:** Ich bin evangelisch.

211 **I:** Schon von klein auf?

212 **T:** Ja.

Aw 3

213 **I:** Frage zu Ihrer Religion. Weil ich schon mitbekommen habe, dass es einen gewissen
214 Einfluss haben kann.

215 **T:** Nein. Eigentlich- ich sag mal, es gibt sicherlich Religionen (...) wo es das ist, aber die
216 Evangelischen sind jetzt eigentlich nicht- die unterliegen eigentlich nicht keinen Zwängen.
217 Wir sind so da lockerer, wie vielleicht jetzt zum Beispiel Zeugen Jehovas oder so was. Die
218 haben dann schon andere Ansichten. Und vielleicht muss ich sagen, wäre der liebe Herrgott
219 sag ich jetzt auch einfach mal so zufrieden gewesen, wenn ich jetzt auch ein Organ gespendet
220 hätte, wenn es einen anderen geholfen hätte. Das weiß ich nicht. Also es liegt da kein Druck
221 irgendwie vor oder wie auch immer.

222 **I:** Vielen Dank.

Bm 1

1 **I:** Was bedeutet für Sie im Allgemeinen die Organspende?

2 **T:** (...)

3 **I:** So in kurzen Sätzen zusammengefasst.

4 **T:** Ich gehe davon aus, dass jemand, wenn er ein Organ braucht und ich kann nach meinem
5 Tod helfen, dass ich das gerne tun würde. Ich kann damit nichts mehr anfangen, wenn das
6 dann jemanden hilft dann soll es ok sein.

7 **I:** Wir reden ja über die Organspende nach dem Hirntod. Das ist in Deutschland ja so
8 festgelegt. Warum haben sie sich dafür entschieden?

9 **T:** Ja wenn ich jemanden helfen kann. Ich brauch es nicht mehr. Warum nicht?

10 **I:** Um einen Beitrag der Gesellschaft leisten zu können?

11 **T:** Ja. Es gibt ja auch Kriterien die da festgelegt sind, wann jemand was bekommt und wer es
12 nicht bekommt. Da war das Theater voriges Jahr, glaube ich, in Regensburg und hier in der
13 Uni-(...) vielmehr in der TU, wo eben die Leber nicht nach Kriterien vergeben wurde,
14 sondern nach Kriterien, die vielleicht ein bisschen fragwürdig waren.

15 **I:** Darauf möchte ich dann auch gerne nochmal zu sprechen kommen. Haben Sie bereits schon
16 einmal situationsbedingt damit Erfahrungen gemacht. Im Freundeskreis oder Familie?

17 **T:** Nein.

18 **I:** Noch gar nicht? Wenn ich das also zusammenfassen darf, Sie sehen das nicht nur, um einen
19 Beitrag an der Gesellschaft leisten zu können, sondern dass Sie evtl. auch in die Rolle des
20 Empfängers geraten könnten?

21 **T:** Nein, das hoffe ich nicht (Schmunzelt)

22 **I:** Das hofft keiner. Haben Sie denn schon ihren Entschluss schriftlich festgehalten
23 schriftlich?

24 **T:** In einem Spenderausweis. Ja.

25 **I:** Wie sind Sie zu dem Spenderausweis gekommen?

26 **T:** Das ist mir zugeschickt wurden und dann hab ich mir das überlegt und hab mal im Internet
27 nachgeschaut und hab dann das Ding ausgefüllt.

28 **I:** Wann haben Sie den erstmals erhalten oder wann kam erstmals für Sie dieser Entschluss?

29 **T:** (Schaut nach, längere Pause) 1.2.2014

30 **I:** Und Sie haben diesen von der Krankenkasse erhalten?

Bm 1

31 **T:** Ich weiß es- (--) (schaut auf dem Spenderausweis nach). Ich hab da nur angerufen ob es da
32 nicht was Besseres gibt. Also, normalerweise für allen möglichen Mist gibt es diese
33 Plastikkarten. „Ja das geht nicht.“ haben sie gesagt.

34 **I:** Und warum haben Sie das schriftlich festgehalten?

35 **T:** Ja ich habe mich entschieden. Na das ist ein Ausweis und da steht ja dran “Ja. Ich gestatte,
36 dass nach ärztlicher Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe
37 entnommen werden.“

38 **I:** Diese Thematik ist ja in letzter Zeit wieder häufiger in den Medien publik geworden.
39 Haben Sie beim Aufkommen darüber bereits mit Ihrer Familie oder Ihrem Freundeskreis
40 gesprochen?

41 **T:** Freundeskreis ja. Und ich meine, den Medien den kann man ja sowieso nicht trauen. Da
42 wird ja jede Woche eine andere Sau durchs Dorf getrieben, und es war halt ein dankbares
43 Ding, um wiedermal vielleicht die Auflage zu steigern in der Y und in der Abendzeitung.
44 Auch die Y hat da schwer mitgemacht. (...) Gut, dass da vielleicht Defizite waren, das mag ja
45 sein und ich hab mich da ein paar Mal mit dem X unterhalten. Ich weiß nicht, ob Sie den
46 kennen?

47 **I:** Nein.

48 **T:** Das ist der Z von der X. Der ist dort ärztlicher Direktor und ich kenn den halt privat und
49 wir haben miteinander schon viel geschafft zu Studienzeiten.

50 **T:** (themenirrelevant)

51 **I:** Gut, wir schweifen jetzt ein wenig ab.

52 **T:** (themenirrelevant)

53 **I:** Das heißt also, um wieder einen Anschluss zu finden. Es bedeutet- Sie sind ja auch schon
54 durch ihr Medizinstudium stark geprägt-

55 **T:** Ich habe Chemie studiert. Ich bin – mit Medizin habe ich nichts zu tun.

56 **I:** Entschuldigung. Aber zumindest durch Ihren Freundeskreis sind Sie da auf dieser Ebene
57 geprägt?

58 **T:** Mmm (Nickt zustimmend)

59 **I:** Haben Sie denn hauptsächlich mit Ihren Freundeskreis darüber gesprochen? Kam das jetzt
60 Situationsbe-

61 **T:** Nein. Das ist meine Entscheidung.

62 **I:** Und Sie haben das, weil es aktuell war angesprochen?

63 **T:** Mmm (nickt zustimmend)

Bm 1

64 **I:** Und weiß Ihre Familie über Ihre Entscheidung Bescheid?

65 **T:** Ja, meine Familie weiß das, ja. Das einzige, was ich ein bisschen fragwürdig finde und ich
66 weiß nicht, ob dem so ist, dass man da an so eine Maschine. - Also da an Maschinen möchte
67 ich nicht gehängt werden. Ich persönlich. Lebensverlängerte Maßnahmen möchte ich nicht
68 haben. Ich möchte es natürlich auch nicht da haben, das da Lebensverlängerung gemacht
69 wird, nur damit vielleicht ein anderer länger warten kann drauf. (...) Also als Ersatzteillager
70 möchte ich nicht missbraucht werden.

71 **I:** Aber bedingt durch den Hirntod müssen Sie für ein bis zwei Tage angeschlossen werden.

72 **T:** Aber nicht über Wochen und Monate.

73 **I:** Das sollte nicht der Fall sein.

74 **T:** Das weiß ich nicht. Das ist da so ein Graubereich.

75 **I:** Es klingt so, als ob sie zeitweise Bedenken darüber oder Ängste gehabt haben oder sich
76 beirren lassen?

77 **T:** Nein.

78 **I:** Warum haben Sie sich in Ihrer Entscheidung nicht beirren lassen?

79 **T:** Wieso sollt ich mich beirren lassen, wenn ich weiß, ich möchte da jemand anderen, der
80 bedürftig ist, helfen. Warum sollt ich das nochmal neu überdenken? Ich-, das ist halt auch
81 eine Geistesanschauung. Was man denkt, ist man nach dem Tod- ist es zu Ende oder geht es
82 eben wie anders weiter. Und da bin ich ein bisschen anderer Meinung, als so die katholische
83 Kirche.

84 **I:** Vertreten Sie eine religiöse Einstellung?

85 **T:** Ja religiös schon, aber nicht wie die der katholischen Kirche. Und es gibt eigentlich nur
86 zwei Dinge, wo es linear geht. Anfang und Ende. Das ist eigentlich nur in der katholischen
87 Kirche und den monotheistischen Religionen so.

88 **T:** (themenirrelevant)

89 **I:** Wann ist denn für Sie ein Mensch gestorben?

90 **T:** Er schlüpft aus seiner Hülle raus (...) und mit seinem Geist tut er halt dann irgendwas
91 anderes. Bloß was dann passiert, das weiß ich natürlich auch nicht. (lacht) Gut, bei
92 Buddhismus ist es ja klar, was da passiert. Oder Hinduismus. Da ist es klar. Es ist
93 versöhnlicher. Find ich. Und es gibt da auch keine Strafen „Wenn du dann das tust, dann gibt
94 es Tatzen und dann kommt das Fegefeuer“ und eieiei „Und dann kommst du in die Hölle“ und
95 so weiter. Das gibt es ja da alles nicht.

96 **I:** Sie haben ja gesagt, dass Sie einen Organspendeausweis zugeschickt bekommen haben. Ich
97 möchte gerne, weil aktuell seit 2012/13 das neue Gesetz eingeführt wurde, die
98 Informationspflicht-auf die Krankenkassen bezogen.

Bm 1

- 99 **T:** Mmm (Nickt zustimmend)
- 100 **I:** Haben Sie bereits über ihre Krankenkasse Erfahrungen im Sinne von Informationen über
101 die Organspende gesammelt? Das Sie Informationsbroschüren zugeschickt bekommen haben?
- 102 **T:** Nein. Gar nicht.
- 103 **I:** Es ging auch nicht unter in der gesamten Post, die man zugeschickt bekommt?
- 104 **T:** Also ich bin von niemanden angesprochen wurden. Das wüsste ich schon, wenn da was
105 gekommen wäre. Muss ich mich da an die Krankenkasse mal wenden?
- 106 **I:** Eigentlich nicht. Die Krankenkasse müsste von selbst auf Sie zukommen. Hätten Sie denn
107 gerne Informationen erhalten?
- 108 **T:** Na, ich weiß ja gar nicht was da drinnen steht, wenn das bloß so (? Käfer?) oder so ein
109 Flyer sind, (...) die würd ich ja sowieso dann gleich wegwerfen. Aber wenn es wirklich
110 fundierte Information ist, dann würd ich sie sicherlich gerne haben wollen. Aber wenn es
111 allerdings bloß so ein larifari ist dann natürlich nicht. Das brauch ich nicht. Bloß damit Papier
112 wieder vollgeschrieben ist.
- 113 **T:** (themenirrelevant)
- 114 **I:** Ich habe hier einen Text für Sie. Können Sie sich diesen bitte einmal durchlesen und mir im
115 Anschluss Ihre Meinung darüber äußern?
- 116 **T:** (liest, Längere Pause) Ja, da gibt es ja einen Punktekatalog. So einen Punktekatalog. Der
117 ist ja erarbeitet. Also Alter ist meines Erachtens schon etwas Entscheidendes. Also einem 85-
118 jährigen brauch ich wahrscheinlich keine junge Leber mehr transplantieren. Wenn da ein 15-
119 jähriger da ist, der Hepatitis B hat - aus irgendwelchen Gründen heraus, dann würd ich sagen,
120 den würd ich den Vorzug geben (schmunzelt), weil der Alte hat gelebt und der Junge soll
121 noch leben. (--) Selbstverschuldet, ja, das ist halt auch so eine Sache. (...) Was ist
122 selbstverschuldet? Drogenmissbrauch? Ja meine Güte, da muss man sich ja auch mal
123 überlegen, warum hat er das gemacht, warum nimmt er Drogen, wie ist der Hintergrund.
124 Meine Güte, das sind meistens arme, ganz arme Leute mit schlimmen Schicksalen. Aber wie
125 er dazu gekommen ist- das sind meistens ganz ganz schlimme Schicksale, die da
126 dahinterstehen. Also da möchte ich mich wirklich nicht- nicht zum Richter aufschwingen
127 müssen. Erfolgsaussicht, Lebensqualität, Lebenserwartung. (--) Was ist Lebensqualität? Das
128 ist für jeden anders. (--) Also ich würde keinem sagen wir mal eine neue Leber geben wollen,
129 oder zusagen, zustehen wollen, damit der dann weiter saufen kann. Also (...) Das wär es
130 glaub ich nicht (...) Aber wenn jemand wie gesagt Hepatitis B hat, aus Gründen wie auch
131 immer, und dem kann geholfen werden, dass er da noch ein (...) ja ein deutlich besseres
132 Leben führen kann, als was er ohne da zu erwarten hat, also da ja. Dringlichkeit.
133 Lebenserwartung (...) Dringlichkeit. (...) Mei, was ist schon dringlich? Das ist alles schon ein
134 bisschen wischi waschi. Also die Richtlinien stellen sicherlich Erfahrungswerte da, die sich
135 sicherlich keine ganz dummen Leute ausgedacht haben und deswegen würde ich das da zum
136 Punktekatalog, der da von diesen Leuten erarbeitet worden ist, wohl folgen. Das Einzige, wo
137 ich dann wirklich was sagen kann, das ist das Alter. Aber das geht in diesem Katalog ja

Bm 1

138 sicherlich auch ein. (...) Und damit ist eigentlich ja das alles beantwortet bei der Zuteilung.
139 Glaube ich. (...) Ich würde dem folgen. Und die, die das gemacht haben (...) und sich da was
140 überlegt haben.

141 **I:** Und würden Sie noch eigene Ideen mit einbringen wollen? Beispiel regionale Verteilung?

142 **T:** Wenn es einer nach dem Punktekatalog braucht, dann kann dieses Ding auch nach
143 Hamburg fliegen (...) oder auch wenn (...) einer das in (? Tschibuti ?) das braucht, dann
144 sollen sie das auch dort hinbringen. Das muss nicht sein, dass an der Postleitzahl 80 und dann
145 mit den drei- also das nicht. Nach Bedürftigkeit. Es sollte natürlich nicht sein, dass da unter
146 der Hand (...) Nepotismus betrieben wird. (? Zugeschanzt wird?) Also das sollte es nicht sein.
147 Es sollte unbestechlich sein. (...) Dieses System. Ja das haben wir ja in der Vergangenheit
148 oder letztes Jahr gesehen, dass es eben nicht so ist oder der Fall war.-Nicht gewährleistet war.
149 Das sich dann jemand bereichert hat (...) oder jemand vorgezogen worden ist, weil er, weil er
150 da jemanden kennt, der da Beziehungen hat. Ja da muss halt ein Gremium sein, und dieses
151 Gremium beschließt das eben. Und da muss jeder unabhängig sein. Dass das muss
152 gewährleistet sein, nicht das da ein Herr Seehofer (...) den kennt man ja, diesen Wendehals-
153 ja und der Ulli Hoeneß der braucht da was, das da sofort alle springen und sagen „Der Ulli
154 Hoeneß braucht das sofort“. So wie es nicht sein sollte. Es sollten objektive Kriterien sein und
155 es muss ein unabhängiges Gremium entscheiden und die sagen „Der kriegt es.“ Und dann ist
156 es so in Ordnung. (...) Ohne Nepotismus ohne alles. **I:** Darf ich Sie noch am Ende einige
157 persönliche Dinge fragen?

158 **T:** Ja bitte.

159 **I:** Wie alt sind Sie?

160 **T:** 65.

161 **I:** Was für einen Abschluss haben Sie?

162 **T:** Das Studium halt.

163 **I:** Welchen Beruf haben Sie ausgeübt?

164 **T:** Als Chemiker in einem großen Konzern (erzählt über seinen Beruf ca. vier Minuten)

165 **I:** Wie sind Sie Krankenversichert?

166 **T:** Ich bin gesetzlich versichert. Bei der Techniker.

167 **I:** Gehören Sie einer Religion an?

168 **T:** Nein. Ich war mal katholisch. Und damals das war 1976 als der Pillen-Paule (--) Papst
169 Paul, als der seine „Enzyklika humane vitae“ verkündet hat, hab ich gesagt „Damit habe ich
170 nichts zu tun und damit möchte ich nie mehr etwas zu tun haben.“

171 **T:** (themenirrelevant)

1 **I:** Was bedeutet für Sie Organspende?

2 **T:** Ja, ich bin deshalb dafür, weil ich anderen Leuten helfen will. Also die krank sind und ich
3 sehe da einen Sinn drinnen (...) und hab da keine Probleme das irgendwie religiöser Art oder
4 ähnlich das ich das verhindern will. (...) Und ich habe auch keine Angst, dass ich da
5 irgendwie ausgeweidet werde oder so, sondern dass das ordentlich abläuft. (...) Und die Hilfe
6 für die Kranken die man da helfen kann.

7 **I:** Sie gehen bereits schon sehr auf meine nächste Frage ein, nämlich warum Sie sich dafür
8 entschieden haben. Sie möchten also gerne der Gesellschaft in dem Sinne helfen?

9 **T:** Ja genau.

10 **I:** Das ist auch der entscheidende Grund?

11 **T:** Ja.

12 **I:** Hat bei Ihnen in der Familie oder im Freundeskreis schon einmal ein Organ gespendet oder
13 erhalten? Haben Sie da bereits Erfahrungen gesammelt?

14 **T:** Also Sie meinen jetzt eine Lebendspende? (Stottert, Überlegt) Ach so, Sie meinen nach
15 dem, also nach dem Tod?

16 **I:** Ja.

17 **T:** (...) Nein, ist mir nicht bewusst.

18 **I:** Haben Sie bereits Ihren Entschluss schriftlich festgehalten?

19 **T:** Ja.

20 **I:** In Form eines Spenderausweises?

21 **T:** Ja.

22 **I:** Wann haben Sie zum ersten Mal daran gedacht Ihre Entscheidung schriftlich festzuhalten?

23 **T:** Oh, das ist schon sehr lange her. Also ich hab jetzt gerade nachgeschaut. Heut früh. Den
24 ich jetzt bei mir habe, der ist von 2008 ausgefüllt. (...) Und ich hatte aber vorher schon (...)
25 das Vorgängermodell. Das, sag ich jetzt mal, das ist schon viele Jahre her.

26 **I:** Gab es bei Ihnen einen Schlüsselmoment oder eine bestimmte Situation, die Sie so handeln
27 ließ?

28 **T:** Es gab keinen konkreten Anlass (...) Sondern, ja, es ist mir im Allgemeinen bekannt, dass
29 es Organspende gibt und das die gebraucht wird (...) und ja durch meinen Beruf dann auch
30 bin ich da jetzt nicht abgeneigt und so. Also das war nicht ein konkreter Anlass, wenn Sie
31 darauf fragen.

32 **I:** Haben Sie auch bereits mit Ihrer Familie oder Ihrem Freundeskreis über Ihren Entschluss
33 geredet?

34 **T:** Ja. Also ich bin da also ein großer Aufklärer (schmunzelt) (...) in der Richtung. Also bei
35 meiner Familie ja so wie so, ja meine Frau hat das auch so (...) und die Kinder (...) weiß ich
36 jetzt nicht ob die, die stehen dem sicher auch positiv gegenüber, aber ob die einen Ausweis
37 haben, weiß ich nicht (...). Und (...) im Freundeskreis ja, gerade jetzt in der letzten Zeit, wo
38 die Skandalgeschichten da aufgebauscht wurden sind oder hochgekommen sind, da haben wir
39 schon darüber gesprochen. Da war ich Verfechter (lächelt) und hab ihnen das ein bisschen
40 erklärt, was Hirntod ist und so. (schmunzelt)

41 **I:** Warum wollten Sie Ihren Entschluss schriftlich festhalten?

42 **T:** Also das ist eigentlich- ich sehe das so, dass ein Arzt (...) in diesem Fall, wo das Eintritt,
43 der Hirntod sag ich jetzt mal, oder eine Verletzung oder eine Erkrankung, dass die
44 behandelnden Ärzte (...) das also wissen, Bescheid wissen. Vom Notarzt angefangen bis zum
45 (...) an den Behandelnden. Dafür ist ja der Ausweis da. Sag ich jetzt mal.

46 **I:** Damit man auch erst gar nicht auf Angehörige zurückgreifen muss?

47 **T:** Ja. Ich habe das auch in meiner Patientenverfügung reingeschrieben und die ist auch
48 hinterlegt, oder (...) Da gibt es so ein Notarverzeichnis, wo also die hinterlegt ist, dass ich
49 eine Patientenverfügung habe (...) Und da hab ich auch einen Ausweis dabei und ich hoffe,
50 dass die jeweiligen Ärzte in deren Hände ich da gerate dann (...) da nachfragen und sich dann
51 kundig machen, wenn meine Familie das nicht machen kann.

52 **I:** Kamen denn bei Ihnen im Laufe der Jahre kurzzeitig Bedenken bzgl. Ihrer Entscheidung
53 auf?

54 **T:** Nein, kamen mir überhaupt nicht. Also das es vereinzelt Fälle gibt oder es vielleicht nicht
55 richtig angewandt wurde – die Kriterien da für die Vergabe der Organe. Aber (...) das war nie
56 ein Zweifel. Ich hab da meine eigene Sichtweise, weil wie gesagt, wenn der eine das Organ
57 nicht kriegt, dann kriegt es ein anderer und die und die Vergabekriterien sind ja auch
58 irgendwann mal festgelegt wurden und bestimmt im Einzelfall auch mal ungerecht. Und
59 deshalb-ich glaube nicht. Es werden ja die Organe nicht weggeworfen. (...) Also, nachdem es
60 ein Mangel ist und die Organe zu wenig sind, ist es ja immer eine Verwaltung des Mangels.
61 Also (...) und das die Kliniken ihre eigenen Patienten gerne bevorzugt behandelt haben
62 wollen oder dass der einzelne Arzt. Kann ich irgendwie nachvollziehen. Natürlich wenn da
63 Geld fließt oder so, oder etwas anderes, dann ist es nicht in Ordnung. Aber ich habe da nie
64 Zweifel.

65 **I:** Darf ich fragen, wann für Sie ein Mensch Tod ist?

66 **T:** Tja, das ist ja nicht ganz-da streiten sich die Gelehrten. (--) Es gibt ja (...) bestimmte
67 Todeszeichen, die man also hat. Bloß (...) die für die Organspende, das hab ich übrigens auch
68 erst seit vor zwei, drei Jahren mir nochmal erfahren, (...) dass ja da eigentlich nur diese
69 hirntoten Patienten in Frage kommen, wo die Organfunktionen aufrechterhalten wird durch
70 Herz-Lungen-Maschine und so weiter. Und da ist ja der Streit-. Tja, da ist zwar die
71 Hirnfunktion Null, aber (sucht nach dem richtigen Wort) (...) das Herz schlägt noch. (...)
72 Und (...) das Herz schlägt aber nur deshalb, weil der Stecker in der Steckdose ist. Wenn man

73 den rausziehen würde, würde man schnell merken, dass der Mensch nicht mehr lebt. Sondern
 74 nur quasi durch die Maschine sag ich jetzt mal die (...) die Funktion Sauerstoff rein und
 75 Notversorgung – halt das Aufrechterhalten. Weil ich glaube, das wird zu wenig rausgestellt
 76 bei den Werbeaktionen da. (...) Es gibt ja immer (...) verschiedene Verschwörungstheorien,
 77 die sagen, da werden also lebendige Menschen da frisch gehalten, damit sie – na ja frisch
 78 gehalten werden sie ja nicht. (schmunzelt) Also das das müsst man den Leuten ein bisschen
 79 mehr erklären glaub ich. Die sind nicht so dumm, wie man meint. (...) Manche schon, aber.
 80 Darf ich mal außerhalb der Reihe etwas sagen?

81 **I:** Natürlich

82 **T:** Ich war letztes Jahr, habe ich in X, da sind wir ja darauf gekommen, der Herr Z, der da bei
 83 uns da angesprochen hat, und der hat letztes Semester über Ethik der Medizin in der
 84 Vorlesungsreihe, und da war ich auch und da wurde auch das Thema behandelt (...).
 85 Organspende und hat das dann nochmal aufgeklärt und (...) ich bin dann auf ein (...) Diskrepanz
 86 gestoßen auch in meiner Patientenverfügung. Da haben sich zwei Dinge ausgeschlossen. Das eine war
 87 vorne ein Paar Anfangsfragen da war „Ich will keine lebenserhaltenden Maßnahmen über das und das Maß hinaus.“ (...) Ganz am Schluss war
 88 dann „Wollen Sie Organspender sein? Ja oder nein?“ Und wenn man dann ja sagt, dann darf man
 89 doch nicht vorne ankreuzen mit den lebenserhaltenden Maßnahmen abgestellt haben. Also das,
 90 ich hab daraufhin mir dann meine Verfügung angeschaut. Das ist so ein Vordruck von der oder Vorlage
 91 vom X Vollzugsministerium (...) und da gab es auch eine Möglichkeit zu sagen „Wenn das und das in
 92 Diskrepanz ist, dann geht die Organspende vor.“ Also, da bin sogar ich-das war falsch ausgefüllt. Und
 93 dann haben wir das nochmal geändert meine Frau und ich. Also da (...) muss man, glaube ich, im
 94 Ganzen, das ist ja eher eine juristische Geschichte bisschen mehr darauf hingewiesen werden, dass das,
 95 dass sich das (...) ausschließt. Das ist ein Widerspruch und dann stehen das behandelnde Gremium,
 96 wie der Herr Z erklärt, oder die Ethikkommission vorm Krankenhaus, wenn sie denn oder wo auch immer
 97 das stattfindet, aber (...) die stehen dann vor einem Dilemma und sagen „Was will jetzt der Patient
 98 eigentlich? Will er eher die Organspende, dann müssen wir ihn aber“-tja. Aber, das war jetzt nur
 99 nebenbei.

102 **I:** Also für Sie ist dann ein Mensch entsprechend der Hirntod-Definition gestorben.

103 **T:** Ja.

104 **I:** Haben Sie auch noch eine andere Vorstellung über den Tod, weg von der Hirntoddiagnostik?

106 **T:** Ja, ich weiß jetzt nicht genau, wie man das anderweitig definiert, wenn man jetzt nicht (...) in
 107 Richtung Organspende einen Hirntoten braucht, sondern (...) der Patient oder der Mensch anderswertig
 108 (...) Tod ist, (schmunzelt) was weiß ich? Ob man an Herzinfarkt verstorben oder Nierenversagen oder
 109 was auch immer (...) Ob man das dann anders definieren würde. Ob das auch als Hirntod bezeichnet
 110 wird-weiß ich nicht. Aber Hirntod ist ja eigentlich nur im begrenzten Ausmaß an Patienten gut oder an
 111 Menschen, die da im Schlaf – was weiß ich, Unfall hatten oder da eine Kopfverletzung. Und alles andere
 112 noch in Ordnung ist.

113 **I:** Welche Erfahrungen haben Sie gemacht mit Ihrer Krankenkasse bzgl. Informationen über
114 die Organspende?

115 **T:** Also ich bin Privatversichert, (...) meine Frau ist gesetzlich versichert. (...) Weiß ich jetzt
116 gar nicht. Also (...) meine Private (...) wäre mir aufgefallen. Also, nichts. (...) Infobroschüre
117 oder so ist mir jetzt nicht bewusst.

118 **I:** Und bei Ihrer Frau vielleicht?

119 **T:** Nein. (...) Es kam mal jetzt was, weil ja jetzt so eine neue Aktion war. Von einem Jahr
120 oder einem halben Jahr. Das so Zubringer für Spenden. Das war aber nicht von der
121 Krankenkasse, sondern das war glaub ich von staatlicher Seite, politischer Seite. Kann mich
122 nicht genau erinnern.

123 **I:** Hätten Sie gerne von Ihrer Krankenkasse Informationen erhalten?

124 **T:** (...) Ich? Nein ich nicht, weil ich dem nicht traue. Also, 40 Jahre tätig gewesen, da muss
125 ich sagen, da kam so viel Mist von der Krankenkasse. Das ist mir wahrscheinlich nicht
126 sachlich genug. Die sind wahrscheinlich nur auf ihren Vorteil aus. Von der Krankenkasse
127 nein, aber allgemeine Aufklärung von (...) ja politischer Seite, ist auch schwierig, weil da gibt
128 es ja unterschiedliche Meinungen. Also so wie das der Herr Z oder seine Kollegen dargestellt
129 haben, (...) dass man den Menschen jetzt nicht dazu drängen oder dazu zwingen sollte zur
130 Organspende, sondern zwar animieren oder aufklären. Ja ich glaub die Aufklärung alleine
131 wäre schon sehr gut, die viele Menschen dazu bringen würde, dass zu machen, weil sie so
132 misstrauisch sind. (...) Welche Seite das machen sollte, ist schwierig. (...)
133 Wenn Sie sich mal was antun wollen, dann lesen Sie mal so Kommentare, wenn so ein Thema
134 auftaucht so in seriösen Zeitungen. (...) Online, "Y" oder so, und lesen dann mal die
135 Leserkommentare. (...) Das ist erschreckend. (...) Was die Leute, das ist bestimmt jetzt auch
136 nur Negativauswahl. Wer gibt da schon sein Senf da ab an- anonym ist man da natürlich eher
137 versucht irgendwelche Extrempositionen da zu vertreten, aber wenn das nur annähernd
138 stimmt, was die was die für Verschwörungen schildern und warum sie das nicht machen und
139 den Spender (...) ja dem Empfänger wollen sie nicht haben, weil der ein reicher Säckl ist der
140 nach vorne geschoben wurden ist und- schlimm. Und da dieser Organspendeskandal -
141 natürlich furchtbares angerichtet. Weil da nur das Negative dargestellt haben. Das hat mir
142 gefehlt, auch in der Y, Beispiele die, da gibt es ja so einen Medizinjournalisten der da
143 schreibt, (...) dass sie da mal von der Seite der Empfänger oder- von der wartenden
144 Empfängerseite mal einen Artikel schreiben. Nicht umgekehrt. (...) Was man da für eine
145 Lebensqualität erreichen kann. Geht ja schon beim Gehörknöchelchen an, bis zum Nieren,
146 Herz. Kleine Organe auch. Es ist ja nicht immer so, dass man immer Herz verpflanzt oder so.
147 Für das tägliche Leben. (...) Also da hab ich mal gesucht und fand wenig. Die Überschrift
148 war immer negativ. Dann war vielleicht ein Artikel auch noch mal (...) dann auch
149 Verständnis dafür.
150 (...) Und ich glaube, ich kann mich auch in so Transplantationsmediziner oder in die
151 jeweiligen Stationsärzte hineindenken, wenn die ihren Patienten da so lang versorgt haben,
152 ihren Empfänger, (...) dass sie dann auch gern für den auch ein Organ hätten. (...) Und
153 vielleicht dann auch ein bisschen offensichtlich ein bisschen die Werte gefälscht haben. Ich

154 bin ja prinzipiell misstrauisch gegen solche Listen (...) oder Reihenfolgen die da erstellt
155 werden und an die man sich halten muss. Die in der Regel glaub ich, werden in den Einzelfall
156 nicht berücksichtigen-also das, es passt ja kaum jemand in das Schema rein. Und da bin ich
157 immer sehr skeptisch. Und wer diese, (...) die Leute verordnet, die Menschen, die da
158 gearbeitet haben (...) eigentlich besser dran. Aber dazu muss man Vertrauen in die haben und
159 die Politik hat das nicht.

160 **T:** (themenirrelevant)

161 **I:** Könnten Sie mir bitte nachdem Sie sich diesen Text durchgelesen haben, mir Ihre Meinung
162 darüber äußern? (Text: Organverteilung)

163 **T:** (liest, längere Pause) Also, soll ich da meinen Kommentar abgeben zu dem was hier
164 dasteht? Also gleich mal was keinen Einfluss haben sollte, das ist der Lebensstil oder
165 Charakter des Empfängers. Das sollte (...) kein Kriterium sein, ob er es kriegt oder nicht.
166 Selbstverschuldet oder nicht, die Erkrankung- auch kein Kriterium. Es sei denn, (...) der hat
167 eine Erkrankung, (...) die quasi den Erfolg mindert. Wenn er ein neues Organ kriegt und
168 eigentlich (...) dafür nicht geeignet ist. (--) Das Alter- ich glaube, also mittlerweile glaube,
169 kann man in jedem Alter Spender oder Empfänger sein. Das ist mittlerweile ganz gut geregelt.
170 (--) Ja gut, dazu kenn ich mich jetzt mit der ganzen Transplantationsmedizin natürlich nicht
171 aus, aber (...) Erfolgsaussichten sollte schon gegeben sein, dass das nicht schnell wieder
172 kaputt geht. Der Patient natürlich auch nicht an fünf anderen Erkrankungen leidet, die in
173 kürzester Zeit zum Tod führen. Das sollte schon ein bisschen einen Effekt haben über eine
174 längere Zeit und natürlich eine Lebensqualität verbessern. Beispiel Niere oder so dass er von
175 der- von der Dialyse wekommt. (--)

176 **I:** Würden Sie noch etwas hinzufügen wollen? Zum Beispiel wenn es um die lokale Vergabe?

177 **T:** Sie tun jetzt da vorsichtig ausdrücken, verschiedene Nationalitäten oder entfernter =

178 **I:** Nein nein. Das meine ich nicht, sondern dass das Organ von Krankenhaus A einer Ortschaft
179 direkt in Krankenhaus B derselben Ortschaft überführt wird, um den Weg kurz zu halten.

180 **T:** Also das sollte jetzt nicht das erste Kriterium sein, aber (...) ich – ich hab da nur
181 Verständnis für gehabt, was ich da gelesen habe. Sofern ich das so einigermaßen richtig
182 verstanden habe, wo Probleme aufgetreten sind. (...) (schnauft) Schwierig. Das wird über das
183 Eurotransplant in Europa geregelt, wobei man festgestellt hat, dass das es nur ganz wenige
184 Länder, die da beteiligt sind bei dem. (...) Wo Deutschland die Empfänger und die
185 Spenderorgane und andere Organisationen, wo wieder andere Länder daran hängen. Also es
186 ist nicht ganz offen, so wo man sagt „Ja, von jedem Land kriegt man jetzt eine Spende“. Das
187 muss ja so organisiert sein, - es muss ja schnell gehen. Wo kriegt man- wo habe ich den
188 geeigneten Spender zuerst mal. Das ist ja, die Zeit ist ja relativ kurz. Die melden das dann sag
189 ich jetzt mal. (...) Und (...) und dann sind die angeschlossen und sagen „Ah bei uns könnt der
190 passen.“ (...) und so. Also das macht natürlich schon Sinn, man kann ja nicht da mit seinem
191 Koffer da durch die Klinik fahren und sagen „Braucht’s Ihr was?“. Gut. Aber (...) vielmehr
192 ins Detail zu gehen. Ich muss da wieder ganz genau sagen und das-. Also im Groben, ja muss
193 es schon grob geregelt sein, aber ich mein was sollte den jeweiligen Vor-Ort-Gremien, sind ja

Bm 2

- 194 nicht nur die Ärzte sondern ein bisschen mehr mit, (...) den auch eine- eine vielleicht
195 größeres Mitspracherecht geben, als nur der Liste abhaken.
- 196 **I:** Ich hätte noch zwei, drei persönliche Fragen, die ich Ihnen gerne stellen Möchte. Darf ich?
- 197 **T:** Ja.
- 198 **I:** Wie alt sind Sie?
- 199 **T:** 63.
- 200 **I:** Welchen Abschluss haben Sie?
- 201 **T:** Staatsexamen.
- 202 **I:** Welchen Beruf sind Sie nachgegangen?
- 203 **T:** Ich war bis vor kurzem Zahnarzt.
- 204 **I:** Sie sind privat versichert.
- 205 **T:** Ja, bei DKV.
- 206 **I:** Gehören Sie einer Religion an?
- 207 **T:** Hat sich das so angehört? Nein, ich gehöre keiner an. Ich bin aus der Kirche ausgetreten.
208 Ich war mal evangelisch.
- 209 **I:** Warum sind Sie ausgetreten?
- 210 **T:** Das war schon in jungen Jahren. Mit Mitte 20 (...), weil mich die Organisation Kirche
211 mich nicht angesprochen hat. Also die Ziele (...) christlichen Lebensstil kann ich mich gut
212 damit arrangieren, aber jetzt nicht in den Verein, sondern - ist nichts für mich. Wobei ich die
213 die Funktion der Kirchen nicht verschmälern will. Die haben ihre Aufgaben. Aber (...) Ich
214 bin nicht gegen die, sondern nicht für mich.
- 215 **I:** Gut dann Danke ich Ihnen für Ihre Teilnahme.
- 216 **T:** Ich glaube ich bin das losgeworden mit meiner Organ- das hier ist ganz schwierig (zeigt
217 auf den Text über die Organverteilung). Wollen Sie da etwas Ergebnis rausfiltern in Ihrer
218 Arbeit?
- 219 **I:** Um auch einen Vergleich der beiden Gruppen in unserer Forschung zu erhalten und ob es
220 darin dann auch bereits unterschiedliche Bedenken gibt.
- 221 **T:** Also ich meine, wenn man da kein Hintergrundwissen hat und der kann das vielleicht
222 einfacher beantworten. Bei mir, ich will da die Fakten wissen und kann mir da in etwa
223 vorstellen, wie das da zugeht. Aber wenn jemand keine hat, der sagt dann „Naja, ich will dass
224 das ein anständiger Mensch kriegt und keiner mit einer Säuferleber.“ Oder wie auch immer.
225 Das kommt auch in diesen Kommentaren vor. „Meine kriegt der nicht.“ Das kommt da sehr
226 häufig. Obwohl das schon sehr kritisch zu betrachten ist. (...) Wer hat schon das Bedürfnis

Bm 2

227 sich dazu zu äußern? (...) Also ich nicht. Ich lese das, wenn da Artikel sind, was die Leute
228 dazu äußern. Können Sie gerne mal mit reinschauen. "Zeit Online". Müssen Sie immer
229 machen, wenn die Themen wiederauftauchen.

230 **I:** Werde ich machen.

Bm 3

- 1 **I:** Also Sie sind für die Organspende.
- 2 **T:** Mmm. (Nickt zustimmend)
- 3 **I:** Können Sie mir bitte in ein oder zwei Sätzen zusammenfassen, was für Sie Organspende
4 bedeutet?
- 5 **T:** (--) Ja, postmortale, oder?
- 6 **I:** Ja postmortale. Genau, wir reden über die postmortale.
- 7 **T:** Ja das, (...) dass wenn der Hirntod festgestellt wird, (...) Organe entnommen werden,
8 soweit sie überhaupt noch tauglich sind. Das weiß man ja im Alter nicht. Und anderen, die sie
9 brauchen, eingesetzt werden.
- 10 **I:** Ok. Da wir ja über die postmortale Spende reden, gibt es denn für Sie besondere
11 Beweggründe oder allgemein Gründe, warum Sie jetzt diese vertreten? Also dafür sind?
- 12 **T:** Ja wenn sie gebraucht werden, muss sie einer geben. Und dadurch ist das für mich als eine,
13 ich sag jetzt mal es ist ja risikolos für mich, also dass das (--) dieses Vielleicht-Risiko, dass
14 man mein Hirntod nicht feststellt, das ist vielleicht darüber kann man ja noch reden und (...)
15 insofern ist es eigentlich eine, ich bin Betriebswirt, sagen wir eine Win-Win Situation.
16 Der, (--) die Organe kriegt gewinnt und der sie spendet, verliert nichts. Ob sie die Würmer
17 fressen oder der sie(...) ist ja schließlich wurscht nicht?
- 18 **I:** Also Sie sehen daran auch einen Zweck in der Gesellschaft man kann den Leuten zu
19 helfen?
- 20 **T:** Ja. Ich habe auch Blut gespendet. Aber ich mein, das kostet ja nichts. Das kann man doch
21 tun.
- 22 **I:** Und haben Sie bereits Ihren Entschluss schon einmal schriftlich festgehalten, dass Sie das
23 Befürworten?
- 24 **T:** Ja, ich habe den Ausweis.
- 25 **I:** Sie haben den Ausweis. Seit wann ungefähr?
- 26 **T:** Ich habe den Ausweis- ich habe drei Stück. Einen habe ich dabei. Von wann ist der? (holt
27 den Ausweis raus) 2006. Und je in einen unserer Autos ist nochmal einer drin. Bei meiner
28 Frau auch.
- 29 **I:** Und Sie haben diese schon länger bei sich oder erst seit kurzem?
- 30 **T:** Na seit 06.
- 31 **I:** Ach so. Stimmt. Entschuldigen Sie. Und ich geh davon aus, dass Sie auch darüber mit Ihrer
32 Familie geredet haben. Sie sagten ja auch dass Ihre Frau eine Befürworterin ist.
- 33 **T:** (Nickt zustimmend)

Bm 3

34 **I:** Gab es denn einen bestimmten Grund oder Anlass, Ereignis, dass Sie auf dieses Thema zu
35 sprechen gekommen sind oder sich entschlossen haben das schriftlich festzuhalten?

36 **T:** Es gab wohl mal eine Aktion. (...) Damals. Zu diesem Thema (...) und darauf haben wir
37 gesagt „Lass es uns tun.“

38 **I:** Eine allgemeine Aktion oder von der Krankenkasse heraus?

39 **T:** Das weiß ich nicht mehr.

40 **I:** Und in diesem Zusammenhang haben Sie sich dann auch darüber informiert? Über das
41 ganze Geschehen?

42 **T:** Ja ja. (nickt zustimmend) Das war auch in Form -einem Prospekt, eine Begleitinformation
43 (...) (stockt) ein Prospekt, wo das alles erklärt worden ist und dann hab ich gesagt „Lass uns
44 das tun“. Da braucht man nicht lange reden. Und dann waren die Organausweise schon mit
45 eingeklinkt und man konnte sie herausnehmen und damit war die Sache erledigt.

46 **I:** Kam dennoch seitdem Sie für sich festgelegt haben sich für die Organspende
47 auszusprechen, irgendwelche Bedenken auf. Ich möchte da als Beispiel die Skandale in den
48 Medien nennen.

49 **T:** Also (...) die Skandale in den Medien haben mich überhaupt nicht beeinflusst. Sie meinen
50 jetzt die, die die Organe falsch verwendet haben. Sie sind ja verwendet wurden. Sie sind ja
51 nicht zerstört wurden oder. (--) Vermarktet wurden. Sondern Sie sind ja verwendet wurden.
52 Das hat dann eben der A gekriegt und nicht der B. Aber okay, das ist natürlich nicht in
53 Ordnung, das kann man beheben und es gibt, wir haben Mediziner in unserem Freundeskreis,
54 die es nicht machen, weil sie den (...), ich glaub zwei Ärzte müssen den Hirntod feststellen,
55 weil sie dem nicht ganz trauen. (...) Ich bin kein Mediziner (...) und ich (...) Also ich bin ja
56 auch schon älter und ich denke mal, das ist ein Risiko, das ich eingehen kann (--). Ich meine (-
57 -) ob da zwei rummauscheln und mich für Gehirntod erklären, obwohl ich es nicht bin (...).
58 Im Zweifel ist das Gehirn so (...) beschädigt, dass es eh wurscht ist, wenn es sogar besser ist
59 (leichtes lächeln) (...) und (...). Also ich hab mich da nicht sehr- also ich verfolge schon mal
60 wieder die Diskussion in der Zeitung und ich hab mich jetzt nicht mehr weiter in der Tiefe
61 damit beschäftigt. Dieses ist für mich ein (...) zu vernachlässigendes Risiko. Falls das Risiko
62 (? besteht ?).

63 **I:** Und Sie beziehen das jetzt mehr auf die Tatsache das der Hirntod fälschlicherweise
64 festgestellt werden kann oder sind auch unabhängig jetzt von der Hirntodfeststellung auch die
65 Vergabe der Organe irgendwie- wie Sie auch bereits erwähnten statt A hat jetzt B das Organ
66 bekommen.

67 **T:** Das ist nicht in Ordnung. Nur (lacht) da gibt es eine ganz einfache Lösung. Genug Organe.
68 (...) Das ist auf jeden Markt ob dass Studienplätze sind oder (...) Blut; Wohnungen. Wo
69 Mangel herrscht, gibt es Schieberein.

70 **I:** Okay. Weil Sie das gerade jetzt einmal angesprochen haben mit der Vergabe der Organe.
71 Ich hätte hier so einen kleinen Text (Ich schiebe den Text zum Interviewpartner rüber) Hier

Bm 3

72 sind Kriterien aufgelistet, die jetzt nicht unbedingt immer zutreffen müssen. Ich bitte Sie
73 diesen Text einmal durchzulesen und einfach mal aus Ihrem Empfinden heraus wie Sie
74 entscheiden würden, was die Organvergabe betrifft. Sie können gerne etwas hinzufügen, Sie
75 müssen nicht zustimmen.

76 **T:** (schaut kurz auf den Zettel) Ja das halt das Problem. Ich lese gleich, aber es ist so: die
77 Medizin macht einen Fortschritt und kann Organe transplantieren. Und die Menschen hinken
78 hinterher und stellen die nicht zur Verfügung das ist auch-. Da geht die Schere auseinander.
79 So jetzt. (Liest sich den Text durch, lange Pause) Aha. Also da bin ich ganz ehrlich gesagt- ist
80 das mehrfach oder Entscheidung?

81 **I:** Nein nein. Wie Sie einfach entscheiden würden, was Ihnen sag ich mal – nach welche
82 Ermessen Sie das verteilen würden. Sie können alles befürworten. Sie können auch etwas
83 ganz anderes nennen, wenn Sie das möchten. Sie können auch komplett alles ablehnen. Das
84 liegt ganz allein in Ihrem Ermessen. Wie würden Sie denn das am -

85 **T:** Das ist halt, ich glaub schon, dass eine Kombination aus-. Das muss halt auch der Arzt
86 entscheiden- Zwischen Dringlichkeit und Erfolgsaussichten. Ja eigentlich ist die
87 Dringlichkeit, das Alter spielt für mich nicht so eine Rolle. Ob er 25 ist oder 65 ist. Gut da
88 könnt man sagen „Der Herr hat länger was davon“, aber das ist ein bisschen sekundär. Aber
89 es ist klar, dass natürlich, das es Unfug ist, wenn Knappheit ist und für jemanden dringlich ist,
90 aber die Erfolgsaussichten sind nur ein Prozent. (--) Umgekehrt, ich mein die
91 Erfolgsaussichten einhundert Prozent oder neunzig Prozent sind, aber nicht dringlich. Ich find
92 da zwischen den beiden Punkten muss man abwägen.

93 **I:** Und der Rest würde für Sie eher sekundär oder-

94 **T:** Ob das selbstverschuldet ist oder nicht-der ist krank und (...) (Überlegt) oder ob er bei sich
95 vorher gelumpt hat oder ob er sich besoffen hat oder was (...) Das ist alles sekundär. Wir sind
96 ja keine moralische Institution, dass wir sagen wir bestrafen Lebenswandel oder belohnen
97 Lebenswandel oder so (...) Es ist halt wirklich so. Die Medizin macht Fortschritte und ich
98 finde, das muss man doch irgendwie begleiten. Auch weil es auch nichts kostet.

99 **I:** Haben Sie auch in dem Sinne auch mit Ihrem Freundeskreis geredet über die ganze
100 Thematik?

101 **T:** Wenig.

102 **I:** Wenig. Wodurch bedingt? Kam das Thema nicht auf? Oder-

103 **T:** Es kam nicht so auf und ich (...) ich also ich hab (...) Ich hab mit Medizinern darüber
104 gesprochen und die eher darüber skeptisch sind über die Hirntodfeststellung. Hat mich aber
105 nicht so beeindruckt, weil das ist eine Medizinerin, die super vorsichtig ist (...). Und als Sie
106 das verteilt haben – ich bin Seniorenstudent, ne, als Sie das verteilt haben, wir sind eine
107 Gruppe von vier, die da regelmäßig in das Spektrum der Wissenschaft gehen diesen Zyklus
108 (...) Eigentlich nur mit dem Ziel, um danach einen zu trinken (leichtes lachen). Da haben wir
109 natürlich drüber gesprochen und da war (--) da hat kein einziger ein Organspenderausweis

Bm 3

110 gehabt von den Vieren und zwei waren strikt dagegen. (...) Aber (...) eher emotional und
111 nicht so-. Und dann haben wir das wieder sein lassen.

112 **I:** Weil die Meinungen zu sehr auseinander gingen sozusagen?

113 **T:** Man kann darüber auch nicht so viel diskutieren. Das tut man oder man tut es nicht. Sie
114 werden gebraucht das ist klar. (...) Das ist- der Bedarf ist – unstrittig. Und das Angebot ist
115 halt man macht es oder man macht es nicht.

116 **I:** Haben Sie im Lauf der Zeit Bekanntschaft mit dieser Thematik gemacht? Sind Sie schon
117 mal in Kontakt mit jemanden gekommen, der in der Rolle eines Empfängers war oder der
118 abhängig von einem Spender war?

119 **T:** Nein. Auch keinen der gespendet hat. Also es gibt ja nicht nur postmortal es gibt ja auch –
120 schon auch da nicht.

121 **I:** Ja die Lebendspende.

122 **T:** Außer Steinmeier ist mir auch da keiner jemand bekannt.

123 **I:** Ganz allgemein gehalten. Wann ist für Sie ein Mensch gestorben?

124 **T:** Ich denke, wenn das Hirn weg ist, ist er Tod. (...) Ob der Körper da eine halbe Minute
125 später oder eine Stunde später zerfällt bis die (...) also Sepsis oder bis- ist nicht so – das was
126 es (...) steuert das Hirn und wenn das Tod ist, ist es aus. (--) Da ist die Hirntodfeststellung für
127 mich logisch.

128 **I:** Gibt es für Sie nicht auf die Hirntoddefinition auch eine andere Art von Tod?

129 **T:** (...) Also da möchte ich eigentlich ganz ehrlich – gut- (--) Habe ich mir keine Gedanken
130 gemacht aber (Stockt) das Thema ist ja (–) im Alter, wie lang wir überhaupt leben. Wie
131 organisiert man den Abtritt. Bin jetzt ein bisschen sensibel, weil Frau Z ist vor 14 Tagen
132 gestorben-

133 **I:** Mein Beileid

134 (themenirrelevant)

135 **I:** Unserer Krankenkassen haben ja die Pflicht uns über die Organspende zu informieren.
136 Haben Sie von Ihrer Krankenkasse etwas erhalten?

137 **T:** Es kann sein, dass das wo ich meinen Ausweis hab von der Krankenkasse kam. Aber ich
138 bin mir nicht sicher.

139 **I:** Und innerhalb der letzten zwei Jahre?

140 **T:** Ist mir nichts bewusst.

141 **I:** Hätten Sie denn gerne etwas erhalten?

Bm 3

142 **T:** Na ja (...) Also ich wird schon – ich würde schon- also ich privat versichert, ich würde
143 schon von einer neutralen Institution –sagen wir mal so, so sehe ich die Krankenkassen,
144 würde ich schon für den aktuellen Stand, wie das –die Diskussion auch mit dem Thema
145 Todesfeststellung und so weiter, da würde ich schon informiert werden. Ja.

146 **I:** Und in welcher Form? Also mehr so eine Art Flyer oder eine richtige Broschüre oder
147 Veranstaltungen?

148 **T:** Na Veranstaltungen nicht. Also eine schriftliche (...) Mitteilung. Flyer oder Broschüre das
149 hängt vom Umfang ab. Kurze Statements, wie die Dinge gesehen werden, zumal wenn es in
150 der Presse diskutiert wird. Die Presse kann man ja nicht- die Presse berichtet nicht falsch, aber
151 oft verzerrt und die die können das alle auch gar nicht so. Und da wär mir eine neutrale
152 Information schon sehr – recht wichtig. (...) Aber, aber ich bin überzeugt, diese Information
153 der Krankenkasse (...) löst nicht das Problem, dass wir zu wenig Spender haben. (...) Dieser
154 Weg sag ich jetzt mal ist zu (...) spießig. So, und da müssten ganz andere mediale Aktionen
155 stattfinden, damit die Spenderfreundlichkeit erhöht wird.

156 **I:** Das waren jetzt schon die Fragen zur Organspende. Ich hätte das noch einige persönliche
157 Fragen an Sie die Sie natürlich nicht beantworten müssen.

158 **I:** Wie alt sind Sie?

159 **T:** 74.

160 **I:** Was haben Sie für einen Abschluss?

161 **T:** Promotion als Doktor der Wirtschaftswissenschaft.

162 **I:** Welchen Beruf haben Sie ausgeübt?

163 **T:** Ich war im Marketingbereich. Hatte auch mit Werbung und so zu tun. Also gar nichts
164 Medizinisches. (lacht)

165 **I:** Ich habe vorhin schon herausgehört, dass Sie Privatversichert sind. Gehören Sie einer
166 Religion an?

167 **T:** Nein.

168 **I:** Noch nie angehört oder ausgetreten?

169 **T:** Ausgetreten.

170 **I:** Darf ich fragen aus welcher?

171 **T:** Ich war katholisch und meine Frau ist evangelisch und die katholische Ki-, damals, es ist
172 jetzt schon über 40 Jahre her, hat sich geweigert uns zu trauen. Und damit war das auch
173 erledigt. Er hat gesagt er macht es nicht (lächelt) und damit war die Sache erledigt. Mit der
174 Sache der Spenderleber und SOS-Kinderdorf. Das wär übrigens auch nochmal ein Thema,
175 weil ich ja sagte (...) Es gibt ja sehr erfolgreiche Kampagnen auf dem ganzen Gebiet sag ich
176 mal Spenden, Medizin und so weiter. Sehr erfolgreich. Ob es Kampagnen sind „Brot für die

Bm 3

177 Welt“ oder „SOS-Kinderdorf“, wo wir Mitglied sind oder ob sie so Kampagnen wie- was fällt
178 mir noch ein, ach ja „Gib Aids keine Chance“. Das ist ganz vergleichbar. Und man müsste
179 mal überlegen wie – kriegt man denn sowas auch nicht hin für dieses Thema (...) Und da wo
180 es um die (stottert) auch beim Blutspender. Ich war ewig lang Blutspender bis es halt
181 altersmäßig nicht mehr ging und ich war relativ begehrte Blutgruppe – die AB F oder so, die
182 die meisten universell nutzen können. Aber auch es ist so spießig. (...) Na es gibt ja auch zu
183 wenig Blut! Da ist ein Anschlag und jetzt ist wieder Blutspende da kriegen sie eine Cola
184 umsonst, das ist alles nicht das Thema. (...) Also ich meine es müsste schon ein bisschen
185 Ruck durch die Gesellschaft gehen (--).

186 **T:** (themenirrelevant)

187 **I:** Vielen Dank für Ihre Bereitschaft.

Bm 4

1 **I:** Sind Sie für oder gegen die Organspende?

2 **T:** Ich bin eigentlich schon für die Organspende, aber ich- erst durch die Umfrage bin ich
3 darauf gekommen, dass auch Organe von älteren (...) Menschen offenbar (...) gewünscht
4 sind.

5 **I:** Was bedeutet denn für Sie die Organspende?

6 **T:** Ja eigentlich, das ist von keiner großen Bedeutung. Organspende ist Organspende.
7 Entweder man ist bereit oder man ist nicht bereit. Und das ist natürlich auch eine (...) eine Art
8 Philosophie, was man vom Tod hält und (...) was man (...) nach dem Tod hält. Und wie man
9 seinen Körper sieht (--).

10 **I:** Wir reden ja heute über die Organspende nach dem Hirntod. Gibt es für Sie bestimmte
11 Gründe oder ein Ereignis, warum Sie diese befürworten?

12 **T:** Nein, also- (...). In erster Linie, dass man den anderen Menschen helfen kann. Wie lang
13 das auch ist in seinem Lebens-, in seinem Lebensabschnitt. Ja.

14 **I:** Und das ist so der Hauptgrund sozusagen?

15 **T:** Ja, sicher.

16 **I:** Und haben Sie denn bereits in der Familie oder im Freundeskreis Erfahrungen gesammelt?
17 Sei es, dass jemand auf ein Organ angewiesen oder sogar ein Organ gespendet hat?

18 **T:** Ja. (...) Also ich hab einen (...) ich hab einen Freund, der ein neues Herz bekommen hat,
19 durch einen Menschen der durch einen Motorradunfall ums Leben gekommen ist, (...) und
20 den hat es sehr bewegt. Weil er sagt „Ja, jetzt hab ich das Herz von dem und (...)“ Ja man
21 verbindet da man natürlich auch irgendwie, dass man da irgendwelche (...) Eigenschaften von
22 den Menschen übertragen werden. Das ist natürlich ein (...) eine offene Frage.

23 **I:** Und wann war das Ereignis?

24 **T:** Das Ereignis habe ich erst im Nachhinein erfahren. Er ist inzwischen verstorben. Aber (...)
25 auf Grund seiner Krankheit. Hat mit dem Herz nichts zu tun gehabt, und ja, man- Es ist ja
26 immer wieder im Gespräch und (...) in den Medien, in der Öffentlichkeit, Ja.

27 **I:** Haben Sie denn bereits mit Ihrer Familie oder Ihrem Freundeskreis Ihre Einstellung
28 mitgeteilt?

29 **T:** Mit meiner Familie nicht, aber sicherlich mit meiner Frau. Und da sind wir (...) eigentlich
30 einig, (...) dass also (...) Wenn es einen Sinn macht oder noch machen würde in einem, ja,
31 relativ was ist so etwas alter, jedenfalls im Alter etwas zu spenden, ja warum denn nicht? Das
32 ist also- da sehe ich also keine Hemmnis.

33 **I:** Und schriftlich festgehalten haben Sie es noch nicht?

34 **T:** Nein. Nein. Da habe ich hier diesen Termin abgewartet was dabei herauskommt. Ob das
35 überhaupt noch einen Sinn macht.

Bm 4

36 **I:** Ja, macht es. Das Alter ist nicht die Richtlinie.

37 **T:** Macht es, gut.

38 **I:** Kamen bei Ihnen Bedenken auf?

39 **T:** Nein. Absolut nicht. Weil das- Ich sehe das- Sicherlich mögen ein paar
40 Unregelmäßigkeiten vorkommen. Aber wir sind alle Menschen, das sollte man nicht auf die
41 (...) die Goldwaage legen. Und (...) aus den wird das da manche Dinge werden da auch in
42 den Medien überzogen. Da gebe ich keinen- da messe ich keine Aussagekraft bei.

43 **I:** Bedenken und Ängste haben Sie in diesen Zusammenhang auch nicht?

44 **T:** Nein.

45 **I:** Haben Sie sich denn schon einmal zusätzlich informiert über diese ganze Thematik?

46 **T:** (--) Ja, am Rande. Eigentlich- dass man gesagt hat, man könnte es eigentlich machen (...).
47 Dann wird man halt jeden Tag älter (..) und dann sagt man „Das hat ja keinen Sinn. (...) da
48 werden vorweg vielleicht jüngere Menschen gebraucht, ja“. Aber, wie gesagt, durch diese
49 Anfrage da haben wir nachgedacht und haben gesagt „Ja, wenn das da eigentlich Sinn macht,
50 warum nicht?“. Also da steht nichts dagegen.

51 **I:** Wurden Sie denn bereits von Ihrer Krankenkasse eine Broschüre darüber erhalten?

52 **T:** Es könnte sein. Also das ist sehr vage in Erinnerung. Aber ich würde eher sagen „Eher
53 nicht“. Ja. Das ich was erhalten habe.

54 **I:** Könnte sein? Könnte es in dieser Flut von Briefen untergegangen sein oder weil Sie es –

55 **T:** Ja, ja.

56 **I:** Würden Sie denn gerne Informationen von Ihrer Krankenkasse erhalten?

57 **T:** Ja. Nachdem es Sinn macht oder scheint Sinn zu machen, ja.

58 **I:** In welcher Form?

59 **T:** Ja dann, was muss man machen (...) Was muss man den Angehörigen, die bleiben, für
60 Instruktionen geben und (...) „Bitte, ihr müsst das und das beachten“. Ja.

61 **I:** Also schon eine zusammenfassende Beschreibung des Vorgehens und was man zu tun hat?

62 **T:** Ja. Ja.

63 **I:** Wann ist für Sie ein Mensch gestorben?

64 **T:** (--) Wenn ich das mal wüsste. (schmunzelt) Diesmal Aussagen bezüglich dem Hirntod, ob
65 ja oder nein. (...) Aber (...) da gibt es dann wieder andere Aussagen (...) „Ist das überhaupt
66 feststellbar?“ Gut, sicherlich, (...) der Mediziner wird das sicherlich sagen, aber der ein oder
67 andere wird vielleicht einen Zweifel ziehen, was (...) der Mediziner sagt, wann – (...) Und da

Bm 4

68 sind natürlich auch die Ängste der Angehörigen „Er war noch gar nicht Tod. Und jetzt wird er
69 bei lebendigen Leib- werden die Organe entnommen. “ Also davon halte ich gar nichts. (...)
70 Nein. Wenn man Tod ist, ist man Tod. Ja.

71 **I:** Ich habe hier einen Zettel, auf dem es um die Organverteilung geht. Ich bitte Sie sich diesen
72 einmal durchzulesen. Sie können gerne dem Zustimmung oder Stichpunkte ablehnen, aber auch
73 eigene Gedankengänge hinzufügen.

74 **T:** (Liest, längere Pause) Also für mich wäre es wichtig, das soziale Umfeld, ja. Wenn man
75 natürlich einer Mutter, die Kinder hat, helfen kann, dann hätte das absoluten Vorrang und (...)
76 Da würde ich sehen (--) ja, Dringlichkeit, Lebenserwartung. (--) Also Lebenserwartung, die
77 der einzelne hat, das würde ich gar nicht ganz so, sondern ich würde hauptsächlich das soziale
78 Umfeld sehen (...), wenn man den Menschen helfen kann, ja. (...) Familie oder nicht, (...)
79 Lebensstil oder Charakter- das ist überhaupt nicht (...) ist überhaupt nicht relevant für mich.
80 Die Art der Erkrankung, ob es selbst- das ist auch, (--) auch nicht Lebenserwartung oder
81 Lebensqualität. Das ist- ich würde sehen, das Leben, das der Jeweilige, der die
82 Transplantation braucht, hat, führt, auch in seinem Verantwortungsbereich den er gegenüber
83 anderen Menschen auch noch hat. (...) Das wäre für mich vorrangig.

84 **I:** Alter würden Sie komplett ausgrenzen?

85 **T:** Alter ist- ja. (...) Es kann zum Beispiel auch eine, sag ich mal, eine 70-jährige Frau, die
86 sich um (..) ihre Enkel kümmert, weil Mutter weggelaufen ist oder Vater weggelaufen ist, da
87 geht es wieder darum, dass diese Dame dann den Kindern helfen kann, ja.

88 **I:** In welchen Zusammenhang sind Sie denn überhaupt schon einmal auf diese Thematik
89 getroffen?

90 **T:** Ja halt in der allgemeinen Diskussion, in den Medien, in der Öffentlichkeit und (...) da in
91 erster Linie. Und dann macht man sich sicherlich Gedanken und geht wieder zu der
92 Tagesordnung über. (...) Und ja (...) Ich halte das für absolut richtig und notwendig und (...)
93 all die Dinge (...) die in der letzten Zeit passiert sind ist das richtig verteilt oder nicht oder
94 wurde damit Geschäft gemacht (...) ist für mich nicht die Relevanz, sondern es geht nur,
95 wenn man einen anderen Menschen helfen kann, um seine Lebenserwartung noch erhalten
96 kann, um- weil er dann wieder anderen durch sein Leben helfen kann, ja. Das wäre für mich
97 absoluter Vorrang.

98 **I:** Haben Sie noch etwas, das Sie überhaupt darüber äußern möchten?

99 **T:** Nein. Das ist, wie gesagt, das ist für mich überraschendste Feststellung war, dass Organe
100 von älteren Menschen auch gebraucht werden können. Das war es also. Das hat mich
101 verwundert und da war ich erstaunt weil ja- die Organe haben ja auch eine gewisse (...)
102 Lebenserwartung. (...) Wie wurden sie gebraucht, wie wurden sie missbraucht. Und das alles
103 weiß man ja nicht und aber, wenn man anderen Menschen helfen kann, dann – warum nicht,
104 also das ist für mich- (--)

105 **I:** Wie alt sind Sie?

Bm 4

- 106 **T:** Ich bin 79.
- 107 **I:** Was haben Sie für einen Abschluss?
- 108 **T:** Ich habe Abitur und Hochschulstudium.
- 109 **I:** Was haben sie beruflich gemacht?
- 110 **T:** Ich war freiberuflich, selbstständig im Bauwesen.
- 111 **I:** Wie sind Sie Krankenversichert?
- 112 **T:** Gesetzlich.
- 113 **I:** Gehören Sie einer Religion an?
- 114 **T:** Ja, römisch-katholisch.
- 115 **I:** Von klein an getauft oder sind Sie später der Kirche beigetreten?
- 116 **T:** Von klein an getauft, ja.

Bm 5

1 **I:** Sie sind Vertreter für die Organspende?

2 **T:** Ja. (--) Zu mindestens für mich selbst, aber grundsätzlich auch.

3 **I:** Was bedeutet für Sie Organspende?

4 **T:** (...) Also (...) Es hat viele verschiedene Aspekte. Es hat ethisch-moralische Aspekte finde
5 ich. Das man so- Es gibt ja auch so diesen alten Grundsatz der Aufklärung „Was man selber
6 haben will, sollte man auch anderen zur Verfügung stellen“. So in dieser Art etwa. Allgemein-
7 , also was kategorische Imperativ, das heißt also finde ich- ich persönlich fände es gut, wenn
8 ich eine Organspende bekomme im Notfall. Deswegen finde ich es auch sinnvoll, dass ich das
9 mache. Und wenn das so ist, dann sollten das auch möglichst viele tun. Und das zweite ist
10 einfach, sag ich mal, naturwissenschaftlich medizinisch statistischer Punkt. Umso mehr das
11 tun, wir wissen es ist eine hohe Nachfrage, ein zu geringes Angebot, also umso mehr das tun,
12 umso besser.

13 **I:** Das sind die eigentlichen Beweggründe für Ihre Zustimmung. Kommen diese aus der
14 Haltung heraus, die Menschen zu unterstützen, der Gesellschaft zu helfen oder wie würden
15 Sie das am besten zusammenfassen?

16 **T:** Das ist für mich kein Widerspruch. Also das ist für mich der gleiche Punkt im Grunde
17 genommen. Etwas Gutes tun für die Gesellschaft, das heißt ja natürlich im Endeffekt für den
18 Einzelnen, der dann am Ende meine Organe bekommt, ich bin ja in einem Alter, wo ich mal
19 vermute, dass das ja so wie so fast nur theoretisch ist, aber (...) kann man nicht sagen. Okay.
20 Aber wie auch immer, jedenfalls bin ich grundsätzlich der Meinung, dass man hier so in der
21 Art Solidaritätsleistung erbringen sollte.

22 **I:** Haben Sie bereits Erfahrung in der Familie oder im Freundeskreis bzgl. Organspende
23 gesammelt?

24 **T:** Also weder als Spender noch als Empfänger.

25 **I:** Sie haben Ihren Entschluss schriftlich festgehalten wie ich sehe. (sein Spenderausweis liegt
26 auf dem Tisch) In welchem Zusammenhang kam das?

27 **T:** Das war eigentlich, muss man sagen, es ist fast ein bisschen peinlich. Das war bei
28 irgendeinem Stand auf dem Odeonsplatz, wo dafür geworben wurde und da hat ich das- Also
29 war noch weit vor der Zeit wo- durch die Krankenkassen angeschrieben wird. Und ich habe
30 dann gesagt „Okay, das mache ich.“ Und die Dame die das dann hatte, hat das fast ein
31 bisschen zu schnell erklärt, aber ich habe das dann gleich gemacht. Wollte ich aber immer
32 schon. Das war jetzt kein Affekt.

33 **I:** Und in diesem Zusammenhang wurden Sie dann auch darüber informiert?

34 **T:** Ja, das würde ich jetzt-damals war das glaube ich noch nicht ganz so. Aber ich habe mich
35 inzwischen informiert. Also das es da verschiedene Varianten gibt und so. Die weiteste Form
36 habe ich dann gewählt.

37 **I:** Inwiefern haben Sie sich informiert?

Bm 5

38 **T:** Ja, also. Als die Krankenkassen da einen jetzt diese Anschrei- also einen angeschrieben
39 haben, ich bin Privatversichert, trotzdem habe ich das da natürlich auch bekommen und da
40 habe ich mich mal- ja. Da habe ich das mal gelesen. Ich fand das jetzt aber nicht so
41 bedeutend. Das ich mir jetzt irgendwie wieder Gedanken machen müsste über diese
42 Entscheidung. Sondern ich fand das eindeutig. Es war nichts Besonderes.

43 **I:** Haben Sie mit der Einführung der Informationspflicht erstmalig etwas von den
44 Krankenkassen erhalten?

45 **T:** Das habe ich bestimmt bekommen, aber ich kann mich nicht mehr entsinnen. Also damals,
46 wo ich den Ausweis unterschrieben habe, das war 2007, war ich- also ich hatte vorher schon
47 mal einen gehabt, den ich da erneuert habe, und da hab ich natürlich da an diesem Stand was
48 bekommen. Kann aber nicht mehr sagen, was dagestanden hat oder nicht gestanden hat.

49 **I:** Und von der Krankenkasse selbst- in welcher Form haben sie da etwas erhalten?

50 **T:** Ja, das, also das- ich bin privat versichert und meine ich hätte nur so einen Brief
51 bekommen. Vielmehr war das nicht. Ich glaub- Ich weiß noch nicht einmal, ob ein Formular
52 drinnen war. Für dieses- für diesen Schein. Weiß ich nicht mehr muss ich sagen. Ich habe da
53 mal eine Information bekommen und habe dann auch nochmal im Internet und so geguckt.
54 Weil diese Diskussionen „Ist der Hirntod jetzt ja- vielleicht doch die falsche Messlatte?“ Das
55 habe ich ein bisschen verfolgt. Also-

56 **I:** Und diese Information, die Sie erhielten, haben Sie diese richtig durchgelesen?

57 **T:** Überflogen.

58 **I:** Und war es für Sie dennoch hilfreich?

59 **T:** Also es war in dem Sinn, ich sag mal, im Allgemeinen hilfreich, das ich das Gefühl
60 bekommen habe, das ist ja auch immer so ein bisschen Marketing, das man hier also ernsthaft
61 versucht, Leute zu informieren. Ob die mit zu nehmen mit ihren Sorgen und ob die nun
62 berechtigt sind oder nicht- das fand ich also ganz gut. Also wobei, ich bin
63 Naturwissenschaftler, für mich war das ein- überhaupt kein Thema, das man das macht.

64 **I:** Wann ist für Sie ein Mensch gestorben? Sie müssen keine Definition aus dem Lehrbuch
65 bringen.

66 **T:** (...) Also ich hab mal jetzt so mal ein- zwei Fälle gehabt, wo im Privatumfeld und- Man
67 merkt dann natürlich, dass das Sterben ein Prozess ist und nicht hier irgendwie ein
68 Korkenschlag. Und deswegen (...) mein ich, das kann man wahrscheinlich gar nicht genau
69 festmachen. Das ist- also es ist- Man weiß irgendwann, jetzt ist er dann irgendwann mal
70 gestorben, aber wahrscheinlich, was weiß ich, in der letzten halben Stunde oder so. Aber den
71 genauen Zeitpunkt kann man kaum ausmachen. Da gibt es ja dann die verschiedenen
72 Varianten und ich soll es nicht definieren, aber was- wenn eine Ärztin dann da in die Augen
73 schaut und misst und fühlt, ob irgendeine Leichenstarre eingetreten ist, dann ist der für mich
74 auf jeden Fall bereits über dem Zeitpunkt hinaus.

75 **I:** Und im Sinne des Hirntodes?

76 **T:** Ja, das ist ja das Problem. Das man im Grunde genommen etwas für den Laien (...) (stottert) dass der Organismus noch im Schwung hält, am Leben erhält also noch, damit er
77 noch warm ist und so weiter und die Organe leben. (...) Da verlass ich mich ehrlich gesagt
78 auf die Medizin. Für mich ist es kein Problem. Ich denke mir schon, (...) wenn die gesamten
79 Gehirnfunktionen so ausgefallen sind, dann- so wie das auch wohl definiert ist, so genau weiß
80 ich das nicht, aber ich denke so genau ist das, dann ist es auf jeden Fall so, dass es hier kein
81 Zurück mehr gibt und auch. Selbst wenn man jetzt theoretisch diesen- diesen Zustand
82 aufrechterhalten würde, so aller Koma, würde keinen Sinn mehr machen.

84 **I:** Hatten Sie schon einmal Bedenken Ihrem Entschluss sich für die Organspende
85 auszusprechen auf?

86 **T:** Also- es kam wirklich nie der Gedanke auf, dass ich jetzt mich da evtl. falsch entschieden
87 hätte. Nach dem Motto „Das Ding schmeiß ich jetzt mal weg und warte mal was passiert.“
88 oder so ähnlich. Weil (...) ich immer grundsätzlich meine, es ist fast egal wer das bekommt.
89 In jedem Fall ist es gut, dass jemand- es wird ja jemand ein Organ bekommen der es braucht,
90 nicht? Auch wenn es Leute gibt, die das vielleicht notwendiger hätten. Insofern ist das für
91 mich gar nicht die Frage. Auf der anderen Seite erwarte ich natürlich schon, dass der Prozess
92 ja transparent und sinnvoll verläuft. Das heißt also, (...) dass das es in einer vernünftigen
93 Reihenfolge geht. Punkt eins. Punkt zwei, dass man hier nicht weitere Ziele, wie das Image
94 der Klinik vielleicht sogar noch irgendwelche Prämien oder so eine Rolle spielen, sondern
95 nach medizinischen (...) vernünftigen Kriterien geht. Also- (...) aber das- das hat mich
96 insofern schon ein bisschen, ja jetzt nicht verunsichert, aber ich habe so die
97 Erwartungshaltung, dass man das jetzt aus diesen Fehlern lernt, nicht? Soweit das Fehler
98 waren. Aber ich meine (...) in der Presse wissen wir ja werden natürlich die absolut negativen
99 Dinger hoch gekocht und das 99 oder 90 Prozent der Klinik, die nicht betroffen ist, liegen
100 leider dann im gleichen Fach. Ja, ist so. Kann ich ja erzählen. Ich war in meinem alten Leben
101 Banker und jetzt bin ich pensioniert (...) und den Banken geht es ja genauso. Also ich meine-
102 da gibt es viele Dinge, die falsch laufen aber (...) Es läuft genauso viel richtig und
103 interessanter Weise sagen ja auch bei so Umfragen viele Leute „Die Banken sind schlimm,
104 aber mein Bankberater ist gut.“ (lacht) Das ist die Hauptaussage. (lacht immer noch) Also,
105 egal- Und so ein bisschen sehe ich das ja auch so. Also das man eigentlich (...) aus Fehlern
106 lernt man ja natürlich. Natürlich gibt es schwarze Schafe, aber die gibt es ja überall. Aber
107 deswegen ist ja das, die Organspende für einen kranken, der ein Organ braucht, deswegen ist
108 es ja nicht schlecht, nicht?

109 **I:** Haben Sie auch schon einmal mit Ihrem Freundeskreis oder Ihrer Familie darüber geredet?

110 **T:** Ja, also nur mit der Familie. Und es ist so. Wir haben keine Kinder, also- mit meiner Frau
111 natürlich. Die hat auch einen Organspendeausweis – wir haben keine Kinder. Und ich weiß
112 nicht, und die Generation davor. Also wir sind fast alleinstehend. Meine Mutter ist- die geht
113 auf die 100 jetzt zu. Da ist das kein Thema mit der darüber zu reden. Das kommt nicht in
114 Frage. (...) Könnte man nicht- also sie jetzt zwar nicht dement, aber da könnte man jetzt nicht
115 (...) ein vernünftiges Gespräch führen.

116 **I:** In welchen Zusammenhang kamen bei Ihnen diese Thematiken auf? Erst durch den Stand
117 am Odeonsplatz?

118 **T:** Nein. Das war irgendwie später. Also das war (...) nein, das war nicht später. Das war
119 vorher schon. Aber (...) dass- das hat sich jetzt nicht ergeben (...) aus (...) ja, ich denke
120 schon, als ich das unterschrieben habe, haben wir sicherlich mal darüber geredet. Also „Ich
121 hab so ein Ding.“ und so, nicht? Aber ich dränge da meine Frau überhaupt nicht dazu. Ich will
122 das auch letztlich gar nicht wissen, ob sie das hat oder nicht. Das muss auch jeder selbst
123 entscheiden, nicht?

124 **I:** Ich habe hier einen Zettel, der einige Punkte über die Organverteilung nennt als Beispiele.
125 Es geht darum, wie Sie die Organverteilung wählen würden. (Ich gebe ihm den Text)

126 **T:** Sie meinen jetzt allgemein? Nicht nur meine Organe, sondern ganz allgemein?

127 **I:** Genau. Sie müssen nicht allen Stichpunkten zustimmen oder auch gar keinen. Sie können
128 auch gerne eigene Gedanken hinzufügen.

129 **T:** (liest, lange Pause) Ja, also ich- (...) denke (...) In erster Linie kommt, sowas was hier im
130 Grunde genommen da steht- letztlich wie weit das medizinisch (...) die richtige Reihenfolge
131 ist, nicht? Das- da denk ich ja mal der zweite Punkt- also mehr diese Frage (...) „Wie groß ist
132 die Erfolgsaussicht?“ dass man hier nachhaltig etwas bewirken kann. Das ist wichtiger, als die
133 Frage „Wie lang kann er noch leben?“ Also ich sag mal im Extremfall- er lebt nur noch zwei
134 Tage und mit Organ nur noch drei Tage. Dann soll er es trotzdem nicht kriegen. Für meine
135 Begriffe. Also es geht mir um die Erfolgs- das Erfolgspotenzial. Weniger um das Risiko, dass
136 man jetzt (...) dass man jetzt schnell stirbt. Sondern- wie weit kann man da auf längere Zeit
137 auch etwas erreichen (...). Das würde ich mal- Alter, solche Dinge (...). Das nur als
138 Unterpunkt zu diesem Punkt. Ich könnte mir vorstellen, wer sehr alt ist, da ist die erweiterte
139 Lebenserwartung auch nicht mehr so groß. Da könnte das einen Rolle spielt. Aber
140 grundsätzlich so, wie die (...) Engländer glaube ich, dass man irgendwann keine künstliche
141 Hüfte oder so etwas kriegt. Also so etwas würde ich nicht machen. Also es gibt kein Herz
142 mehr nur weil- ab 80 oder so. Wenn es medizinisch nicht sinnvoll ist- das würde ich nicht
143 machen. (...) Was hier gar nicht steht, was ich schon eigentlich wichtig finde- das ist schon
144 ein bisschen unmoralisch- also bei dem Thema weiß ich-. Leute, die kein
145 Organspendeausweis haben, die damit dokumentieren, dass sie nicht spenden wollen, weil sie
146 aus irgendeinem Grund das Spenden eines Organs an einen anderen nicht für sinnvoll halten,
147 die sollen, also zu mindestens jetzt nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, aber die
148 sollten, sagen wir mal, bei gleicher Schwere, sollten die bevorzugt werden, die einen
149 Spendeausweis haben. Also das finde ich schon. Mindestens. Denn ich meine, wenn jemand
150 sagt „Ich spende nicht, weil ich persönlich das nicht will. Aber ich nehme sehr gerne Organe
151 von anderen.“ Das finde ich einen unmoralischen Standpunkt und die sollte man nicht (...)
152 unbedingt sanktionieren- Wobei ich weiß, aus medizinischen Gründen schwierig. Das wär
153 (...) meine private Vorstellung. Und dieser Lebensstil- Charakter des Organempfängers, finde
154 ich ganz schlecht. (...) Also man könnte sich schon überlegen, ob man einen Raucher noch
155 eine Lunge spendieren muss, der nicht aufhört oder einem Alkoholiker eine Leber der nicht
156 mehr aufhört (...) Aber- (...) Wenn man jetzt anfängt im Charakter- wie will man das

157 machen? Also ist der da jetzt charakterlich geeignet? Also das finde ich sehr gefährlich. (--)
158 Also es geht ja um die Selbstverschuldet oder nicht Richtung. Das ist- (...) da will ich also-
159 Nur wenn es medizinisch so ist-wenn man sagt die Leber ist kaputt und so wie sich der Mann
160 sich dar- oder die Frau sich darstellt, wird das auf- (...) ist er nicht bereit auf Dauer
161 aufzuhören zu trinken (...) Und ich könnte mir auch vorstellen eine transplantierte Leber ist
162 auch besonders empfindlich. Könnte sein. Also sollte man da wirklich (...) erst abwarten, ob
163 er sich denn auch tatsächlich entschließt aufzuhören zu trinken.

164 **I:** Möchten Sie im Allgemeinen noch etwas hinzufügen?

165 **T:** Nein also, dieser Punkt, wie kommt jetzt die Medizin, also es ist ja weiterhin das Thema,
166 das es zu wenig- Es ist ja weiterhin. Es wird ja nicht besser. Es wird ja eher schlechter. Das
167 man da vielleicht- dass man da (...) Ich weiß nicht, wie das gehen soll, aber dass man da das
168 hinkriegt eine Imagekampagne oder was auch immer (...) das umzudrehen. Das find ich
169 schon sehr gut, nicht? Und (...) es ist ja auch überall immer diese Vorstellung, auch bei den
170 Politikern jetzt- die sollen mal in sich gehen- die sollen sich entschuldigen und so. Vielleicht
171 wäre das so in diesem Sinne, das die Ärzte mal ein bisschen ein bisschen (? mehr Kulpa ?)
172 machen. So sagen, auch wenn es vielleicht gar nicht stimmt, so sagen „Wir haben da viel
173 Fehler gemacht.“ und so. Vielleicht nicht so von dieser (...) Weißgötter- Weißstandpunkt von
174 oben. Ich weiß, das machen sie nicht, aber es kommt bei vielen noch so an. Das man da
175 vielleicht so Kampagne macht (...) so- ja- „Wir entschuldigen uns. Wir haben aus der
176 Vergangenheit gelernt. (...) Die Organe sind ja nicht für uns, sondern für die Kranken.
177 Vielleicht denken Sie mal darüber nach.“ Das finde ich (...) ein Ansatz.

178 **I:** Um die Bevölkerung anzusprechen?

179 **T:** Ja vielleicht auch, dass man sich- mehr Hilfe auch von anderen Seiten holt. Kirchen oder
180 so könnte ich mir vorstellen. Ich weiß es ist schwer, wenn man jetzt moral- wenn man jetzt
181 gerade in der Kirche, wenn die die Leute einen da gläubig sind, die aber nicht spenden wollen,
182 wenn die jetzt so von ihrem Pastor angesprochen werden. Das ist gefährlich. Das ist mir schon
183 klar. Die kommen in einen Gewissenskonflikt. Aber (...) Vielleicht kann man da doch
184 irgendwie etwas machen. Das finde ich gut. Das man da vorwärts kommt in dieser Richtung.

185 **I:** Ich hätte noch einige persönliche Fragen, die Sie mir natürlich nicht beantworten müssen.
186 Wie alt sind Sie?

187 **T:** 64.

188 **I:** Was haben Sie für einen Abschluss?

189 **T:** Studiert, promoviert und ich habe sogar habilitiert.

190 **I:** Was für einen Beruf haben Sie hauptsächlich ausgeübt?

191 **T:** Also hauptsächlich Banker. Vorher war ich an der Uni.

192 **I:** Sie sind privat versichert. Gehören Sie einer Religion an?

193 **T:** Nein.

Bm 5

- 194 **I:** Noch nie angehört?
- 195 **T:** Doch. Ich bin irgendwann nach meinem, oder während des Studiums ausgetreten.
- 196 **I:** Welcher Religion haben Sie angehört?
- 197 **T:** Evangelisch.
- 198 **I:** Der Grund für Ihr austreten, hatte das etwas mit dem Zwiespalt Medizin-Religion zu tun?
- 199 **T:** Medizinisch? Nein gar nicht. Das waren die Zeiten, wo man sich überlegt hat (...) „Sagt
200 einem das wirklich etwas?“ und (...) Man will auch irgendwo Kosten-Nutzen abwägen. Wenn
201 Sie dann irgendwann relativ viel Geld verdienen, können Sie sich das zwar im Prinzip leisten,
202 aber (--) Die ärgern sich über Ihre Kirche vielleicht und (...) Also bei mir war ein ganz
203 profaner (...) Auslöser war eigentlich, ich bin umgezogen (...) und das erste war was ich
204 bekommen hab von meinen Pfarrer war ein Brief wo drinnen stand, er möchte neben der
205 Kirchensteuer noch Kirchengeld von mir. Da dachte ich mir „Das kann es nicht sein.“ (lacht)

Bm 6

1 **I:** Sind Sie für oder gegen die Organspende?

2 **T:** Also ich bin tendenziell dafür. Mit einigen vorsichts- (...) Maßnahmen im Hinterkopf.
3 (lacht) Ja. Prinzipiell dafür. (...) Wobei in meinem Kreis, in dem ich verkehre, sehr stark in
4 der Minderheit bin.

5 **I:** Können Sie mir bitte in ein, zwei Sätzen sagen, was für Sie Organspende bedeutet? Ganz
6 allgemein.

7 **T:** Ganz verallgemeinert bedeutet das erst mal für mich, dass nach meinem Tod meinem
8 Körper Organe weggenommen werden. (...) Das kann für manche Menschen, je nach
9 Glauben sehr kritisch sein. Für mich ist das eher nicht kritisch. (...) Und für meine Umwelt,
10 für meine Mitmenschen bedeutet das, dass ich unter Umständen Leben retten oder auch
11 verbessern kann. Mit einer Niere oder was weiß ich. (...) Zwischenfrage bei mir. Ich bin jetzt
12 66- gestern bin ich 66 geworden-

13 **I:** Alles Gute noch nachträglich.

14 **T:** Danke. Und (...) Ich frag mich natürlich, ob das überhaupt Sinn macht, dass ich mich für
15 Organspende bereit erkläre. Ich habe noch kein Organspendeausweis, muss ich auch sagen.
16 (...) Es wird immer in der Zeitung, in den Medien angekündigt, dass meine Krankenkasse
17 sich an mich wendet. Haben die bisher nicht getan. Also ich dräng mich auch nicht danach.
18 Ich denk halt auch einfach „Wenn ich mal 66, 68, 70 bin, ja wer will da meine maroden
19 Organe noch?“ Ich weiß es nicht, ja? Egal. Auf jeden Fall (--) Um das abzuschließen. Ich
20 glaube, dass ich mit der Organspende oder dass man mit der Organspende Menschen in
21 Lebensgefahr und in Not helfen kann.

22 **I:** Wir reden ja über die postmortale Organspende. Der eigentliche Beweggrund bei Ihnen,
23 wenn ich das richtig herausgehört habe, ist, weil Sie Menschen helfen möchten?

24 **T:** Ja. Richtig.

25 **I:** Gab es bei Ihnen auch noch andere Auslöser oder Gründe, dass Sie das befürworten oder
26 vertreten?

27 **T:** (...) Vielleicht hat es auch damit zu tun, das ich Arztsohn bin. (...) Ich fühl mich einfach in
28 der Medizin, also in der Naturwissenschaft zu Hause. Ich bin kein Esoteriker. (...) Ich finde
29 das jetzt nicht irgendwie energetisch katastrophal, wenn mir eine Niere oder (...) eine Leber
30 entnommen wird oder was, was weiß ich. Ich bin ja Tod. Also für meine persönliche Ansicht
31 ist das so, übrig bleibt nach dem Tod nur (...) ein Kadaver, ein Körper ohne Leben. (...) Ja?
32 (...) Wir wollen uns jetzt gar nicht darüber unterhalten, was mit der Seele oder dem Geist
33 geschieht. Egal. Auf jeden Fall, das was übrigbleibt (...). Wenn die Medizin mir sagt, das ist
34 für die Medizin wertvoll, dann bin ich gerne bereit dafür auch (...) etwas herzugeben.

35 **I:** Und hatten Sie auch schon einmal Erfahrungen in Spender- oder Empfängerposition in
36 Familien- oder Freundeskreis gesammelt?

Bm 6

37 **T:** Nein das nicht. Ich habe nur im weiteren Bekanntenkreis und auch aus den Medien (...)
38 eher dann von der eben nicht postmortalen Organspende, also von der Lebendspende
39 erfahren. Gerade neulich, ich weiß jetzt gerade gar nicht wer das war (...) wieder gelesen,
40 dass ein Bruder oder das die Ehefrau eine Niere gespendet hat und einige Jahre später der
41 eigene Bruder noch eine weitere Niere- Und ich fand das ganz toll. Also. Ich meine, die haben
42 danach auch weitergelebt. Das ist jetzt- darüber unterhalten wir hier nicht, aber (...) das ist für
43 mich mit ein Beweggrund. Das gehört ja auch irgendwie zusammen. Da gibt es ja eine
44 Verbindung, nicht? Ja. Die postmortale Organspende (...) da kenn ich nur (...) Statements
45 dazu für dagegen, aber nicht das jemand wirklich- das ich von jemand gehört hätte, das dem
46 als Leiche etwas entnommen wurde.

47 **I:** Ihren Entschluss haben Sie ja, wie bereits erwähnt, noch nicht schriftlich festgehalten.
48 Warum? Gibt es dafür einen bestimmten Grund?

49 **T:** Muss ich zu meiner Schande gestehen (...) Einfach ein Stück Trägheit. Also wie gesagt, es
50 hieß die Krankenkasse kommt auf mich zu. Da bin ich auch gerne bereit mit der
51 Krankenkasse zusammen zu arbeiten. Bisher ist da in der Richtung noch nichts geschehen. Ich
52 könnte jetzt auch hingehen und sagen „Hört mal Leute. Ich bin ganz wild darauf. Ich
53 unterschreibe das hier jetzt sofort.“ Aber das ist auch einfach ein bisschen (...) Verdrängung
54 im Alltag und Faulheit und die Trägheit, also. Ja.

55 **I:** Haben Sie ein Ihrer Familie darüber geredet oder mit Ihrem Freundeskreis?

56 **T:** Ich sag mal jain. Ich bin jetzt in einer familiären Situation. Meine Eltern leben nicht mehr,
57 die Geschwister sind in alle Winde zerstreut. Ich habe nur zu einem Bruder Kontakt. Und ich
58 kann mich nur an früher, das ist aber vor vielen Jahrzehnten erinnern, dass wir alle
59 miteinander immer für die Organspende waren. Und da gab es gar nicht so viele Diskussionen
60 darüber. Natürlich hat man darüber gesprochen, aber (...) keine harten Gegensätze. Und jetzt
61 im Freundeskreis. Da ist das eher anders. Da gehör ich zu einer starken Minderheit. Weil um
62 mich rum sind ganz liebe Menschen, mit dem ich aber auf einem gewissen Gebiet leider die
63 Ansicht nicht teile. Und (...) diese sind zum aller größten Teil strikt gegen die Organspende,
64 weil da aus dem Körper etwas entnommen wird, und weil dann der Leib nicht mehr
65 vollständig ist und (...). Und ich kann diese Begründung ehrlich gesagt hier nicht
66 wiedergeben, weil sie mir nicht so richtig geläufig sind. Die sind alle sehr wischi waschi und
67 sehr lüri lüri.

68 **I:** Und in welchen Zusammenhang sind Sie mit Ihren Freundeskreis ins dieses Gespräch
69 gekommen? War da gerade aktuell etwas?

70 **T:** Nein, gerade eben nicht. Aber vor zwei Jahren- Ganz kurz, darf ich ausholen? Ich gehöre
71 außerhalb der Krankenkasse noch zu einem Kreis von Menschen, (...) die sich aktiv um die
72 Gesunderhaltung bemühen und auch sich gegenseitig finanziell (...) bei Gesundheit und
73 Krankheit unterstützen. Das heißt Adabana. Haben Sie davon schon einmal gehört?

74 **I:** Nein. Noch gar nicht.

75 **T:** (themenirrelevant)

76 **T:** Und innerhalb dieser Organisation, also Regional, jetzt nicht in unserer Gruppe, aber über
77 Bayern hinweg, gab es mal einen Vortrag über (--) Organspende. Da ging es hauptsächlich
78 über postmortale Organspende. Das wurde nicht so getrennt. Der Referent war strikt dagegen
79 (...) Ein ehemaliger Arzt? Ich weiß es nicht mehr. Auf jeden Fall, um mich herum tönte es
80 „Ja! Ja! Bravo! Bravo!“ und (...) „Wir sind da auch alle dagegen!“ und so weiter. Ich war der
81 Einzige der dagegeengehalten hat. Man hat versucht mich fertig zu machen. (...) Und (...) ich
82 bin aber bei meinen Ansichten geblieben. Aus den besagten Gründen. Also das habe ich
83 schon gesagt. Ich sehe das eben rein medizinisch und wem da geholfen werden kann- ich find
84 das toll. Und die Skandale, die da die find ich zwar schrecklich, aber die ändern meine
85 Grundhaltung nicht. (...) Weil sie steht ja wieder auf einem anderen Blatt. Ja. Ich gehe ja auch
86 nicht mehr zum Arzt, nur weil ich irgendwann mal erfahren habe, dass irgendwelche Ärzte
87 betrügen. Deswegen gehe ich ja trotzdem zum Arzt. Also (...) Genau. (...) Okay. Das war
88 (...) neben einigen anderen Diskussionen im privaten Bereich war das so die Hauptthematik.

89 **I:** Infolge dessen, dass man das dann sozusagen noch ausgewertet hat.

90 **T:** Mm. Mm. (Nickt zustimmend)

91 **I:** Sie haben an sich bereits zu meiner kommenden Frage geäußert. Diese lautet, ob Sie sich
92 im Lauf der Zeit bedingt durch die Medien oder anderen Faktoren in Ihrer Entscheidung
93 beirren lassen haben. Aber sie äußerten ja bereits, dass dies nicht der Fall ist.

94 **T:** Mm. (nickt zustimmend) Nein. Nein. Nein. Der Mensch ist unvollkommen und (...) wo es
95 Vorzüge gibt, gibt es auch Nachteile. Die andere Seite der Medaille. (...) Und (...) ich habe
96 auch keinen Moment gezögert. Ich muss sagen- ich bin wütend auf diese Missstände. Und ich
97 finde das auch furchtbar diese Freundelwirtschaft und da kommt einer der der will- der winkt
98 mit den Tausendern und oder Zehntausendern und dann kommt der eben schneller dran. Und
99 das findest du ja an allen Straßenecken und Enden in ganz anderen Bereichen. Und ich finde,
100 das ist ein äußerster Missstand der gesamten Gesellschaft. Hat aber mit dem ursprünglichen
101 Gedanken und der Praxis der Organspende nichts zu tun.

102 **I:** Wann ist für Sie ein Mensch gestorben?

103 **T:** (Lacht)

104 **I:** Sie müssen mir keine Definitionen nennen. Es geht um Ihre Ansichtsweise.

105 **T:** Nein. Eben. Ganz klar. Also ich würde mal sagen, ein Mensch ist gestorben, wenn der
106 Hirntod festgestellt wird. Ja. (--) Und (...) Ich weiß, dass biologisch-ich habe Biologie
107 studiert- ich weiß, dasss biologisch einige Organe oder Organbereiche oder vereinzelte Zellen
108 noch bis zu 48 Stunden weiterleben. Zum Beispiel wachsen die Haare noch oder der Bart.
109 (...) Aber irgendwo muss die Grenze gezogen werden. Die eine Grenze ist die „Kann man
110 diesen Menschen ins (...) Leben, ins gesellschaftliche Leben zurückholen? Wenn der Hirntod
111 festgestellt wird?“-nein. Definitiv nicht. Und das andere ist (...) „Muss ich darauf Rücksicht
112 nehmen, dass es da noch einzelne Zellen gibt?“ Nach meiner Meinung auch nicht. Das muss
113 nicht unbedingt- Also- Ich sehe darin kein Sakrileg drinnen. Ja. (...) Also ich (...) habe
114 natürlich in den Kreisen, von denen ich eben sprach, die dann also immer sehr schnell bei der

115 Hand sind mit sonstigen Skandalen (...). Da wird also behauptet, dass (...) im Krankenhaus
116 (...) kürzlich verstorbene schon- während sie noch den letzten Atemzug tun sofort zerteilt und
117 geschlachtet werden. (...) Ich glaube das nicht. Ich kann mir das überhaupt nicht vorstellen,
118 dass es so läuft. (...) Ich kann mir allenfalls vorstellen, dass natürlich ein Arzt der damit
119 befasst ist, schon darauf schaut (...) dass er eben möglichst zeitnah an das Organ kommt. Ja.
120 (...) Okay, also es beeinflusst meine Ansichten darüber nicht wesentlich.

121 **I:** Sie haben vorhin schon einmal erwähnt, dass Sie noch nichts von den Krankenkassen
122 erhalten haben an Informationen oder dergleichen. Sie würden aber gerne etwas erhalten?

123 **T:** (...) Ich lass es dahingestellt. Also wenn die sich melden, arbeite ich sofort mit denen
124 zusammen. Und fülle ein Formular aus und schicke es denen auch. (...) Ich lasse es einfach so
125 laufen.

126 **I:** In welcher Form hätten Sie denn gerne das Schreiben? Als Flyer oder eher
127 Informationsbogen etc.?

128 **T:** Nein. Ich spreche über etwas anderes. Es wurde in den Medien (...) versprochen, dass die
129 Krankenkassen sich dahingehend bei den Patienten melden (...) „Sind Sie für oder gegen die
130 Organspende?“ Beziehungsweise „Füllen Sie bitte diesen Ausweis ab- aus und schicken Sie
131 ihn an uns zurück, damit wir den abstempeln können. Dann haben Sie einen
132 Organspendeausweis.“ So. Und das habe ich noch nicht gekriegt. Also Infos, Für und Wider,
133 dazu brauche ich mich gegenüber der Krankenkasse nicht äußern. Entweder ich füll den
134 Ausweis aus und schicke ihn ab oder ich mach so. (Interviewpartner zerreißt in der Luft ein
135 imaginäres Blatt Papier) Ich würde ihn ausfüllen.

136 Kurze Unterbrechung wegen eines Hustenanfalls

137 **T:** Also ich kann nur sagen, bezüglich der AOK, kann ich ja ganz offen sagen, still ruht der
138 See. Die werden natürlich sagen, die haben zu wenig Mitarbeiter und sind überlastet (--)

139 **I:** Ich habe einen Text über die Organverteilung. Hier sind einige Beispiel darüber aufgelistet.
140 Sie können gerne alles befürworten oder alles ablehnen und natürlich Dinge hinzufügen.

141 **T:** (liest, lange Pause) Also das und das (zeigt auf die letzten beiden Stichpunkte: Art der
142 Erkrankung (ob selbstverschuldet oder nicht), Lebensstil oder Charakter des
143 Organempfängers) scheidet komplett aus. Alter scheidet auch aus. (...) Zwischen eins und
144 zwei (Dringlichkeit und Erfolgsaussicht) bin ich ein bisschen im wanken. (...) Würde aber
145 sagen (...) aus der Sicht des Patienten (...) doch eins.

146 **I:** Die Dringlichkeit

147 **T:** Weil (...) zwei (Erfolgsaussicht), na ja, (liest noch einmal) (--)

148 **I:** Sie müssen sich nicht entscheiden-für eins.

149 **T:** Ja. Ja. (--). Also ich denke mal eins (Dringlichkeit) ist das Gängigste. (...) Also, wenn (...)
150 zwei da liegen (--). dann (...) Sie liegen im Krankenhaus (...) Und beim einen heißt es, da ist
151 höchste Eile geboten. Sonst in einem viertel Jahr ist er nicht mehr unter uns. Und beim

152 anderen heißt es (...) Der kann mit zum Beispiel maschineller Hilfe noch zwei Jahre leben.
153 Aber sein Zustand wird auch langsam aber sicher schlechter. Dann würde ich Nummer eins-
154 also den der bald stirbt zuerst (...) also bevorzugen. Wobei, muss ich ehrlich sagen, hier fehlt
155 mir allerdings (...) ein Punkt. Und der ist eigentlich für den Skandal auch entscheidend (--).
156 Das Datum der- des Gesuchs auf ein Spenderorgan. (...) Das fehlt. Ja. Und zwar (...)
157 unbesehen der Lebenserwartungen, unbesehen der des wahrscheinlichen Erfolges. (...) Das
158 einer einfach auch sagen kann „Hey, ich habe mich seit zwei Jahren darum bemüht und da
159 drüben liegt einer, der hat sich erst seit einem viertel Jahr darum bemüht. Da komm ich
160 eigentlich zuerst.“ Also (...) ich bin da nicht so ganz sicher, aber ich finde (...) das nicht
161 unbedingt- Weil die Lebensqualität des Kranken, das kann man (...) wahrscheinlich
162 medizinisch in vielen Fällen (...) vorher noch gar nicht sagen. (...) Ja. Oder nicht
163 vorhersagen. (...) Wenn ich jetzt den ersten Satz nehme, dann würde ich da gerne noch dran
164 koppeln – die- (...) die Zeit, auf die er bereits auf ein Spenderorgan wartet. Und zwar-bitte-
165 unbesehen natürlich der Versicherungsform, des Alters, des monetären-der monetären Potenz.
166 Also auch einer mit 100 000 (...) oder der Bettdecke aufwartet. Geht nichts.

167 **I:** Möchten Sie gerne noch etwas allgemein anfügen?

168 **T:** (...) Ich möchte anfügen bzw. ist es eine Frage. Haben Sie denn eine Ahnung darüber, wie
169 relevant für mich das ganze Problem noch ist, mit 66. Es heißt im ganzen Bekanntenkreis „Ja
170 ab einem gewissen Alter brauchen die deine ganzen Organe nicht mehr. Die sind viel zu
171 marode.“

172 **I:** Soweit ich informiert bin, ist das kalendarische Alter nicht relevant. Entscheidend ist der
173 Zustand der Organe, egal welchen Alters man ist.

174 **T:** Mm. Okay. Also kann man nicht absolut sagen, dass man mit 65, oder 70 grundsätzlich
175 ausscheidet. Okay. Gut.

176 **I:** Darf ich Ihnen noch ein-zwei persönliche Fragen stellen, die Sie nicht beantworten müssen.
177 Wie alt sind Sie?

178 **T:** 66.

179 **I:** Welchen Abschluss haben Sie?

180 **T:** (themenirrelevant) Das Abitur.

181 **I:** Was für einen Beruf haben Sie ausgeübt?

182 **T:** Hauptsächlich Journalist und Fachmann für Öffentlichkeitsarbeit. Und war auch im
183 Veranstaltungsmanagement tätig.

184 **I:** Sie sind bei der AOK versichert.

185 **T:** Richtig.

186 **I:** Gehören Sie einer Religion an?

Bm 6

187 **T:** Ja, ich bin evangelisch.

188 **I:** Bereits von klein auf?

189 **T:** Durchaus berechtigte Frage. Von klein auf getauft und auch konfirmiert. Unter
190 schrecklichen Umständen (lacht) war das. Eine furchtbare Feier. Auf jeden Fall (...) Ich bin
191 aus der evangelischen Kirche mit (...) Mitte oder Ende 20, glaube ich, ausgetreten. Und dann
192 bin ich auf Grund meiner Eheschließung, aber nicht für die Hochzeit, sondern eben einfach,
193 (...) weil ich das in mir drinnen fühlte (...) wieder eingetreten. Wir waren damals sehr eng
194 befreundet mit einem Pfarrer (...) der auch wirklich nicht das allgemeine bla bla erzählte,
195 sondern es war auch wirklich- sehr klug mich zu überzeugen wusste und (--). Habe aber leider
196 dann im weiteren Verlauf ein bisschen den Kontakt- Also inzwischen ist es rein so
197 Privatsache und- ich denk mal ich bleibe auch drinnen. Ja.

198 **I:** Ich stelle diese Frage, um evtl. zusammenhänge zwischen Religion und
199 Entscheidungsfindung zu hinterfragen.

200 **T:** Ich würde mal sagen, eher nicht. Eher nicht religiös. Also nicht direkt religiös, aber durch
201 die christliche Erziehung ist man dann doch ein bisschen irgendwie (...) ja, in die Richtung
202 (...) gebracht, dass man dem Nächsten helfen soll. Und das spielt eine Rolle. Ja.

Bw 1

1 **I:** Was bedeutet für Sie im Allgemeinen Organspende?

2 **T:** Ich darf schon ein bisschen überlegen? (lacht)

3 **I:** Ja. Selbstverständlich.

4 **T:** (...)Also das heißt für mich, einmal eine, ist für mich eine ethische, eine menschliche
5 Verantwortung. Und (...) hat für mich ja etwas mit (...) mit Hilfe zu tun. Also etwas mit
6 Solidarität zu tun. Ja, im Weitesten ja, mhm. Und wenn ich ein Organ nicht mehr brauch, weil
7 ich also in einem Zustand bin, der eben nicht mehr lebensfähig ist, klingt jetzt vielleicht etwas
8 platt, dann denk ich, ist das in Ordnung. (...) Ja.

9 **I:** Wir wollen ja über die Organspende nach dem Hirntod sprechen. Warum haben Sie sich
10 bereit erklärt die zu tun?

11 **T:** (...) Also ganz- das ist schon sehr lange her, da hatte ich mal eine Erfahrung gemacht in so
12 meinem Bekanntenkreis, da hat ein junger Mann, der war 30, der hatte (...) Krebs. Und zwar
13 (...) diesen Knochenmarkkrebs. Und da hatte dann die Familie, der hatte ja viele Geschwister,
14 große Familie, da hat einer dann sich bereit erklärt für eine Übertragung. Und das war für
15 mich so der Punkt, wo ich angefangen habe zu überlegen. Also wie es denn das, also jetzt
16 natürlich nicht nur mit Knochenmark, sondern mit (...) den Organen, also da etwas, einfach
17 behilflich, ja einfach etwas zu tun, als sich zur Verfügung zu stellen.

18 **I:** Das war demnach der Auslöser. Und der eigentliche Entschluss sich als Spender bereit zu
19 erklären?

20 **T:** Also ich habe auch im Bereich Rehabilitation gearbeitet und da geht es ja um Gesundheit,
21 und Krankheit und um Erhalt von (...) Organen oder (...) Knochen oder Wirbelsäule und so
22 weiter. Und dann war eben parallel hat dann öffentlich die Diskussion mit- über die
23 Organspende und über den Organspendeausweis begonnen und da hab ich mich dann
24 ziemlich schnell entschieden einen Ausweis mir zu besorgen. Und das ist für mich- also diese
25 Diskussion, die jetzt durch diese Skandale in Anführungszeichen jetzt da ausgelöst wird, ist
26 sicher nochmal guter gesellschaftlicher Aspekt, wo einfach nochmal Diskussion angeregt
27 wird, (...) aber (...) das hat mich- das hat mich weiter in meiner Entscheidung nicht
28 beeinflusst. Also das ich gesagt habe „Oh nee, das mach ich nicht“ oder- was die da also
29 machen in den Krankenhäusern und so weiter. Und diese Definition, die ist ja etwas
30 umstritten. Hirntod wann beginnt er, wann (...) ist die Grenze erreicht. (...) Das hat mich
31 dann- das bewegt mich schon noch, aber ich hoffe halt dann das für mich das dann alles ok
32 ist. Wenn es vorbei ist, ist es vorbei.

33 **I:** Sie sagten ja, dass Sie das bereits schriftlich festgehalten. Warum haben Sie so gehandelt?

34 **T:** Also ich denk das ist sicher ein sozialer Aspekt gegenüber der Familie, (...) dass die nicht
35 entscheiden müssen. Ja (...) Also, wir haben darüber geredet, ich habe das denen alles gesagt
36 und die waren da schon erst etwas perplex (schmunzelt) aber ich bin da nicht sicher, ob die
37 sich da in der Zwischenzeit- wie die sich entschieden haben in der Zwischenzeit. Weiß ich
38 nicht. Müsst ich direkt mal fragen. Aber, (...) nee, (...) ja. Für mich eine (--) eigentlich für
39 mich eine relativ schnelle, klare Entscheidung.

Bw 1

- 40 **I:** Mit wem genau aus Ihrer Familie haben sie darüber gesprochen? Ihrem Ehepartner?
- 41 **T:** Nein. Also ich bin nicht verheiratet, habe also keinen Ehepartner, aber meinen Brüdern.
42 (...) Ich weiß nicht, ob ich es damals meiner Mutter gesagt habe. Weiß ich nicht mehr (...).
- 43 **I:** Wann haben Sie sich erstmals entschieden?
- 44 **T:** Huch! Mal überlegen. (...) Das sind vielleicht 25, 30 Jahre.
- 45 **I:** Und den Organspendeausweis erstmals ausgefüllt?
- 46 **T:** Damals auch. Die hatte es damals bei den Apotheken gegeben. Mhm.
- 47 **I:** Wie kam es zu diesen Gesprächen?
- 48 **T:** Das weiß ich nicht mehr. (...) Also ich bin viel gereist. Vielleicht war das ein Anlass.
49 Einfach meine Sachen zu regeln, unter anderem eben mit so einem Organspendeausweis.
50 Könnte sein. (...) Also das weiß ich nicht mehr. Das ist schon so lange her.
- 51 **I:** Hatten Sie zeitweise Bedenken über Ihren Entschluss?
- 52 **T:** Also- (...) einmal habe ich darüber nachgedacht, als diese Diskussion über den Hirntod
53 begonnen hat. So aus ethischer Sicht. Diese breite Diskussion. Und da hab ich nochmal so
54 überlegt. (...) Und (...) ich war, wie gesagt viel im Ausland. (...) Und da war das dann
55 nochmal so eine Anregung einfach nochmal darüber nachzudenken, aber es hat mich im
56 Grunde, merk ich jetzt, wenn ich so darüber rede, in meiner (...) ersten und grundsätzlichen
57 Entscheidung eigentlich nicht mehr beeinflusst. Also es ist halt nochmal so im Kopf einiges
58 bewegt wurden oder nachgedacht oder reflektiert wurden. Aber ich war glaub ich dann nicht,
59 nie mehr in der Situation zu sagen „Ah, ich zerreiße jetzt den Ausweis“. Ich habe mich dann
60 nochmal über die Definition Hirntod belesen.
- 61 **I:** Haben Sie sich da dann nochmal über den Hirntod belesen?
- 62 **T:** Ja.
- 63 **I:** Wann ist für Sie ein Mensch Tod?
- 64 **T:** (--) Also ich sag es jetzt wirklich mal ganz salopp. (lacht) Ich habe mich vorher nicht groß
65 literaturmäßig darauf vorbereitet oder so. Also für mich ist jemand Tod, wenn keine
66 Anzeichen mehr sind. Also wenn keine, also auf den- wenn Diagramme einfach auslaufen.
67 Zum Beispiel. Ja und wenn, man weiß ja nicht, wie sich die medizinische Technik entwickelt
68 und wenn es trotzdem Zeichen gibt, oder geben sollte, und es haben zwei Ärzte unabhängig
69 voneinander festgestellt, dann denk ich, ist es einfach so.
- 70 **I:** Also Sie definieren das über den Stillstand des Herzkreislaufes?
- 71 **T:** Ja schon.
- 72 **I:** Haben Sie bereits etwas von den Krankenkassen erhalten, im Sinne einer
73 Informationsbroschüre über die Organspende?

Bw 1

74 **T:** Also ich hab einmal, ich bin privat versichert, von meiner Kasse oder Versicherung so ein
75 Infoblatt gekriegt und – ah- und einen Ausweis. (...) Aber das war, glaub ich, so ein sechs
76 oder acht seitiges Infoblatt, wo eh alles drinnen stand, was ich eh schon wusste. Und der
77 Ausweis, genau.

78 **I:** Haben Sie sich das Infoblatt durchgelesen?

79 **T:** Also ich habe es überflogen. Wenn man die Überschriften liest oder kurz hineinliest, dann.
80 Die bringen ja nichts Neues.

81 **I:** Sozusagen überflogen, da Sie sich schon bereits mit dieser Thematik befasst hatten?

82 **T:** Ja.

83 **I:** Wann haben Sie dieses Schreiben ungefähr erhalten?

84 **T:** (--) Drei, vier Jahre?

85 **I:** Also nicht innerhalb des letzten Jahres.

86 **T:** Nein. Sicher nicht.

87 **I:** Möchten Sie regelmäßig von Ihrer Krankenkasse über die aktuellen Standpunkte über diese
88 Thematik erhalten?

89 **T:** (--) Also ich hab jetzt für mich, vielleicht klingt das arrogant, (...) nicht den Bedarf, dass
90 mir solche Informationen über so eine Thematik herangetragen wird, damit ich es lese. Ich
91 habe Interesse daran und lese. Also ich such mir dann andere Zugänge oder rede mit
92 jemanden, mit einer Ärztin oder so. Also ich bin, also wie gesagt, ich hab einige Ärzte in der
93 Familie und da ist das dann immer möglich, dass man sich darüber unterhält oder ich kann
94 Literatur besorgen oder sonst was.

95 **I:** Haben Sie wenig Vertrauen in Ihre Krankenkasse?

96 **T:** Ja, also ich bin Krankenkassen und Versicherungen schon sehr- eher skeptisch oder ich bin
97 einfach kritisch. Also wenn die mir das schicken, dann, wie gesagt, ist das ok, aber das
98 müssen sie nicht machen.

99 **I:** Haben Sie auch mit Ihrem Freundeskreis gesprochen oder sogar bzgl. dieser Thematik
100 Erfahrungen gesammelt?

101 **T:** Nein, hatte ich nicht. Ich weiß, dass einige einen Organspendeausweis haben. Aber (...)
102 nicht in der konkreten Umsetzung, also das die da Spender aufgetaucht wären. Nein, da war
103 noch nichts.

104 **T:** Mmm. (Nickt zustimmend)

105 **I:** Darf ich Ihnen einige persönliche Fragen. Wie alt sind Sie?

106 **T:** 71.

Bw 1

- 107 **I:** Welchen Abschluss haben Sie?
- 108 **T:** Hochschulabschluss.
- 109 **I:** Welchen Beruf übten Sie aus?
- 110 **T:** Ich bin Sozialarbeiterin. (noch Zusatz der nicht relevant ist)
- 111 **I:** Sie sind privatversichert.
- 112 **T:** Ja.
- 113 **I:** Gehören Sie einer Religion an?
- 114 **T:** Ja. Ich bin katholisch. Auf dem Papier.
- 115 **I:** Schon immer. Sind Sie noch in der Kirche?
- 116 **T:** Ich bin katholisch sozialisiert.

1 **I:** Was bedeutet für Sie Organspende?

2 **T:** Also Organspende ist für mich eine Möglichkeit für einen (...) Toten quasi Leben zu
3 spenden. Ja, damit sehr viel Leid vielleicht doch in einem anderen- jüngeren oder gealterten
4 Menschen zu nehmen. Es zu geben, ja. Eben auch, gerade so im christlichen Sinne. Eine
5 Spende. (lächelt) Damit bringt man einen Sinn in den Tod, ich das Sterben.

6 **I:** Warum haben Sie sich dafür entschieden?

7 **T:** Ja da kann ich jetzt meiner ersten Antwort nicht viel hinzufügen. Dieses Geben können aus
8 einem Zustand heraus, der ein Endzustand ist und (...). Das ist doch etwas Wunderbares. Für
9 mich ist das ein Wunder, dass die Medizin das möglich gemacht hat. Wenn gleich ich auch
10 den Büchern, die ich auch ein wenig dazu gelesen habe, entnehme, dass es auch für den
11 Empfänger sehr problematisch werden kann. Das wurde gerade in der Y nochmal
12 demonstriert. Dieses Gespräch, dieser beiden - dieses Paares.

13 **I:** Gab es einem besonderen Moment, der Sie darin bestärkte?

14 **T:** Für mich ist das einfach so selbstverständlich. Es bedurfte keines großen Ereignisses. Das
15 (...) ich bin ja- man kann vielleicht als (...) eine Erstform der Spende schon ansehen, eine
16 (...) meine Mutter bekam zum Beispiel Herzklappen. Das ist ja schon eine Spende gewesen,
17 nicht? Wenn auch nicht in Ihrem Sinne, das war ja ein Schwein, das daran glauben musste.
18 (lacht) Immerhin ihr hat es zehn Jahre nochmal gebracht und (...) sie wäre sicher auch bereit
19 gewesen sich ein neues Herz spenden zu lassen (...) in ihrem Lebenswillen. (...) Es hängt ja
20 nun auch sehr davon ab, wer ist der Empfänger. Wenn es eine uralte Oma ist, wird es ja
21 irgendwann grotesk. Aber ich möchte auch einer uralten Oma nicht (...) die Chance nehmen
22 (...) noch ein Jahr (...) zu leben. Es ist auch - gleichzeitig ist es natürlich auch eine
23 Einstellungsfrage zum Sterben überhaupt und zum Ende überhaupt. Das muss man sich ja
24 auch als (...) Arzt überlegen, wann (...) investiere ich nochmal so viel Zeit und so viel Geld
25 und so viel Risiko in Verlängerung eines vielleicht schon sehr sehr lang gelebten Lebens.
26 Aber ich, ja ich bin wahrscheinlich ziemlich langweilig als Gesprächspartner, weil ich das so
27 als selbstverständlich, dass man das gibt, (schmunzelt) (...) was da noch übrig ist.

28 **I:** Also wenn ich das nochmal kurz zusammenfasse: um der Gesellschaft einen Dienst zu
29 erweisen und kranken Menschen zu helfen.

30 **T:** Ja, natürlich. Wir werden ja ständig in der Presse (...) und mit Büchern damit konfrontiert,
31 mit diesem Leiden. Vor allem auch jüngere Menschen natürlich. Da geht es mir vor allem
32 auch um junge Menschen, nicht?

33 **I:** Sie meinten Ihre Mutter hat auch Hilfe durch die Herzklappentransplantation erhalten.
34 Haben Sie auch noch andere Erfahrungen in diesem Sinne erfahren?

35 **T:** Nein das kann man nicht sagen. Denn als Transplantation kann man ja vielleicht nicht
36 bezeichnen das Einfrieren eines Spermas eines (...) Mannes, zum Beispiel. Das hab ich jetzt
37 zufällig gerade erfahren, dass ein Mann Krebs bekam und nicht mehr zeugungsfähig sein
38 würde in absehbarer Zeit und dann (...) sein Sperma doch einfrieren lassen konnte, und das
39 dann wieder zum Leben zu erwecken in seiner Frau. Das - meine Tochter wohnt in- zufällig

40 neben einen Arzt, der das macht. Und damit-. Aber das kann man nicht als Transplantation
41 bezeichnen. Aber es ist auch ein. Letztlich (...) eine künstliche Verlängerung von Leben,
42 Lebendspende. Noch mal ein anderer Punkt. Nein. Aber ich hab gelesen vor einigen Jahren in
43 einem Buch, dass ein ich glaube belgischer Philosoph geschrieben hat, der ein neues Herz
44 bekam. Das ist ein kleines ganz interessantes Büchlein. Das existiert in Französisch und in
45 Englisch und in Deutsch. (? Glock Nonciere ?) heißt der, glaube ich. Der beschreibt das ganz
46 genau. Auch seine Konflikte, die (...) das in ihm ausgelöst hat. Das Fremde in ihm. Nicht?
47 Oder jetzt von dem Wagner. Dem, ich weiß nicht, ob Sie das Buch gelesen haben. Das wäre
48 interessant für Sie vielleicht. Das ist ein Schriftsteller. Ein junger Schriftsteller. Ich weiß
49 nicht. Kriegt der eine neue Leber? Aber auch einen Industriellen - doch, doch. Aber doch, ich
50 habe einen sehr reichen Mann kennen gelernt vor (...) vor ein paar Wochen, der eine neue
51 Leber gerade noch bekommen hat bevor er 70 Jahre alt wurde, weil da wohl ein Limit ist,
52 dann kriegt man sie nicht mehr. Und der hat mir in allen Einzelheiten erzählt, was die in ihm
53 ausgemacht hat und ich hab jetzt die Gelegenheit gehabt ihn zu beobachten, wie er denn
54 weiter lebt.(...) Da sehe ich allerdings auch die Schwierigkeiten für den Empfänger. Die
55 seelischen Schwierigkeiten. Die sind schon teilweise sehr erheblich.

56 **I:** Eine Veränderung in der Persönlichkeit?

57 **T:** Ja, (...) das würde ich in (...) ich kenn den Mann nicht ausreichend. Aber letztendlich
58 dominiert die Dankbarkeit, (...) und die Freude am Leben. Doch, ja. Würde ich sagen.

59 **I:** Man sieht ja dann doch auch was es Gutes bewirken kann.

60 **T:** Ja! Ja! Es ist ja auch für den Arzt auch eine unglaubliche Herausforderung natürlich. Find
61 ich auch.

62 **I:** Und für den Empfänger Ihrem Beispiel nach.

63 **T:** Ja. Ja. Ja. Unser Freund Steinbrück ist ja jetzt das leuchtende Beispiel. Und man kann nur
64 hoffen, dass, das Paar das alles durchsteht. Aber was muss das toll sein. (...) Für beide.

65 **I:** Ein bekannter von mir äußerte eine solche Wesensveränderung.

66 **T:** Ja, das kann ich mir- je nachdem nach der Sensibilität vielleicht auch-. Der eine verdrängt
67 das vielleicht auch mehr als der andere (--).

68 **I:** Haben Sie Ihren Entschluss bereits schriftlich festgehalten?

69 **T:** Nein, das muss ich auch unbedingt machen. (...) Ich dachte auch das (...) ich bin zu alt
70 dafür. Aber Sie sagen ja nochmal, dass dem nicht so ist. Nein, ich muss unbedingt einen
71 Organspendeausweis unterschreiben. Ich glaub da brauch ich auch nur zum Hausarzt zu
72 gehen. Das mache ich jetzt sofort.

73 **I:** Also sie haben einen Ausweis noch nicht ausgefüllt, eben wegen dieser Annahme?

74 **T:** Nein, überhaupt nicht. Das ist reine Bequemlichkeit. Ich habe noch nichts ausgefüllt. (...)
75 Was muss man noch ausfüllen? Nichts, das mein Leben- um Gottes Willen, das mein Leben
76 verlängert wird. Nein. Mein Mann und ich sind da unendliche Faultiere, aber das hat wirklich

77 mehr mit Faulheit zu tun. Es ist nicht die verdrängte Angst, dass man sich im Grunde dem
78 Tod, sterbe ich- (schmunzelt). Nein, nein. Ich bin ja nicht unsterblich. (schmunzelt) Ich bin
79 auch für die Freitoderleichterung. Unbedingt. (...)Irgendwann ist Schluss. (...) (Ganz leise→)
80 Etwas Freiwilligkeit behalten. (--) Das ist noch ein weiteres Thema.

81 **I:** Wenn jetzt ein Spenderausweis unausgefüllt vor Ihnen legen würde, warum würden Sie
82 diesen Ausfüllen wollen? Um einen gewissen Grad an Selbstentscheidung zu wahren, oder
83 eher um Ihrer Familie nicht eine solche Entscheidung zumuten zu wollen?

84 **T:** Ja. Beides. Das würde dann beides bejahen. Ja, ja.

85 **I:** Also die Macht, selber darüber entscheiden zu könne und die Familie nicht zusätzlich zu
86 belasten.

87 **T:** Ja. Ja. (Nickt zustimmend) Und das allen Beteiligten, eben auch bei den Ärzten es möglich
88 zu machen auch zu handeln. Doch, doch.

89 **I:** Haben Sie bereits mit Ihrer Familie darüber gesprochen?

90 **T:** Ja. Ja. Das wissen alle. Das wissen auch alle, dass ich keine Lebensverlängerung möchte.
91 (...) Ich will-. (...) Sie haben völlig Recht, das muss eben doch schriftlich- (...). Ich muss es
92 zu Papier bringen. Sonst nutzt es nichts.

93 **I:** Wenn man das nicht schriftlich festhält, tritt man in einem solchen Fall auf die nächsten
94 Angehörigen zu, welche dann die Entscheidung treffen sollen.

95 **T:** Und die sind dann in einem Dilemma. Wobei ich glaube die (--)Unterschrift unter eine-
96 den Wunsch, das Leben nicht künstlich zu verlängern, die muss erneuert werden alle paar
97 Jahre. Das macht die Sache noch komplizierter. Und es muss, zumindest in meinem Umfeld
98 höre ich das, notariell bestätigt werden. (...) Und das ist ein enormer Aufwand. (...) Bequeme
99 Leute würden alle sofort-. Wenn Sie mir das jetzt hier alles hinlegen würden, würd ich das
100 sofort unterschrieben haben (schmunzelt) Das sollten Sie gerade zu machen. Das sollten Sie
101 gerade zu machen. (schmunzelt) Ein paar Formulare mitbringen (lächelnd). Ja wirklich. Bei
102 vielen Leuten scheitert es auch bei der Energie.

103 **I:** Aus welchen Gelegenheiten heraus kamen denn diese Gespräche auf?

104 **T:** Nein. Ich, ich kann nur wiederholen, dass ich das als selbstverständlich halte. (--) Das man
105 (...) das diese Möglichkeit gibt, (...) den Menschen. Wir sprechen immer wieder darüber. Das
106 Fernsehen, die Sendungen die da immer wieder gebracht werden, regen solche Gespräche
107 noch zusätzlich an. Aber, habe ich in meinem Umfeld? Doch (...). Mein Mann hatte einen
108 Freund (...) der ein Jahrzehnt lang vergeblich auf eine Niere wartete. Und (...) dann
109 letztendlich auch an Nierenversagen gestorben ist. Und (...) eigentlich aus prominenten
110 Milieu stammt, (...) auch über Beziehung offensichtlich- wobei das nie besprochen wurden ist
111 (...) nie an so eine Niere herangekommen ist. Also der, der ist (unverständlich) gestorben. (?
112 Unverständlich ?). Nein. Das hab ich jetzt (...)in Erinnerung. Aber das- mir reicht die Presse
113 und (...) die Berichte. Diese Möglichkeit gibt es ja auch noch nicht ewig (...). Und (...) ist ja
114 eigentlich auch jeder angesprochen.

Bw 2

115 **I:** Sind Sie schon immer dieser Überzeugung?

116 **T:** Ja, das gibt es noch gar nicht. Also ich glaub ich war da schon ziemlich alt, als die erste
117 Herztransplantation stattfand. (...) Ich hatte so in meiner Jugendzeit gar keine Möglichkeit
118 darüber nachzudenken. Von da an fand ich das etwas ganz Grandioses. Natürlich. Ja. Ich hab
119 so zu sagen den Eindruck ich sei schon immer dafür gewesen. (lacht) Ich würde Ihnen gerne
120 eine tolle Geschichte erzählen, aber ich fürchte-. Das war für mich immer eine coole Sache,
121 da braucht ich gar nichts (lacht). Es hilft nichts. Mir fällt nichts Besseres ein.

122 **I:** Und kamen bei ihnen Bedenken auf?

123 **T:** Nein überhaupt nicht. Ich finde es ist eine Bürgerpflicht sozusagen.

124 **I:** Wann ist für Sie ein Mensch Tod?

125 **T:** Als Nicht-Mediziner kann ich Ihnen das nur-. Für mich ist ein Mensch Tod, wenn er nicht
126 mehr atmet. (...) Dann ist er tot für mich. Meine Mutter war für mich in dem Moment (...)
127 Tod. (---) Ich habe so viel Menschen nicht sterbend erlebt, also (...) von meiner Mutter
128 abgesehen nur noch einen Menschen. Das unmittelbar erlebt.

129 **I:** Es ist eine schlimme Sache, so etwas miterleben zu müssen.

130 (themenirrelevant)

131 **I:** Haben Sie bereits von Ihrer Krankenkasse in Form von Broschüren oder Aufklärungsbögen
132 zu dieser Thematik ein Schreiben erhalten?

133 **T:** Nein, eben nicht. Nein, habe ich nicht. DAK. (...) Muss sofort angemahnt werden. Nein
134 habe ich nicht.

135 **I:** Hätten Sie gerne etwas erhalten?

136 **T:** Ja, (...) also ich meine, um es möglich zu machen (...). Statt eines Ausweises (...) doch.
137 (...) Könnte man ja rein theoretisch in den Pass rein speichern. Vielleicht. Entweder in die
138 Karte oder in den Personalausweis. Nur ich weiß nicht, ob so etwas geplant wird. Nachdem
139 wir ja langsam immer durchsichtiger werden, könnte man das ja auch noch mit rein bringen.

140 **I:** In welcher Form hätten Sie gerne Informationen erhalten?

141 **T:** Na ich möchte vor allem allen mitteilen, dass ich, dass ich spenden will. Mehr nicht. Ich
142 will spenden. Wissen Sie, ob ich jetzt noch ein bisschen was an mir tickt, ob mein Gehirn
143 vielleicht doch noch funktioniert, während mein Atem schon versagt hat, und (...) daran soll
144 es nicht scheitern. (...) Ich meine-, das ist jetzt ein bisschen makaber, aber das Organ soll ja
145 so frisch sein, wie nur möglich, so durchblutet, wie nur möglich. Und wenn man schon zu
146 lange Tod ist, vermute ich mal, kann man damit nichts mehr anfangen. Ich weiß nicht wie
147 lange das Organ noch brauchbar ist. (themenirrelevant)

148 **I:** Können Sie sich bitte diesen Text durchlesen und mir am Anschluss Ihre Meinung darüber
149 äußern?

Bw 2

150 **T:** (liest, lange Pause) Für mich würde das Alter schon die riesen Rolle spielen. Ich würde den
151 jungen Menschen immer bevorzugen. Das ist klar. Ja. Das wär jetzt für mich der Hauptaspekt.
152 (--) Was die Dringlichkeit angeht (...). Aber sonst muss ich dazu jetzt nichts hinzufügen. Da
153 fällt mir jetzt auch nichts ein. (...) Nee. Also das man jetzt sagt, der Lebensstil oder Charakter
154 des Organempfängers (...), das empfind ich dann doch (...) als (...) sehr schwierig (...). Wer
155 wagt es da zu urteilen? Und zu verurteilen. Recht auf Leben hat auch ein Miststück. (...) Gut,
156 der Massenmörder würde mich vielleicht auch nicht gerade begeistern (...) als Empfänger.
157 (...) Da wird es schwierig. (...) Das ist eine schwierige Frage. Sicher der Säufer- der Mann
158 (...) von dem ich sprach, war ein Säufer, ein gepflegter Säufer, der am Ende da eine neue
159 Leber bekommen hat, aber der hat sich schon langsam zu Tode gesoffen. (...) Und ich glaube
160 jetzt säuft er schon wieder ein bisschen. Also so ist es nicht. (..) Das muss dann das Umfeld
161 entscheiden. Das kann man als Spender nicht entscheiden. (--) Ja dann ist es ja die
162 selbstverschuldete Krankheit. Natürlich. Mit der Leberzirrhose. (...) Das Alter ist nicht
163 selbstverschuldet. (--) Ich finde schon die Dringlichkeit und sein Alter, seine Jugend (...)
164 Nein, ja.

165 **I:** Ich möchte Ihnen gerne noch ein paar persönliche Fragen stellen auf die Sie auch nicht
166 antworten müssen. Wie alt sind Sie?

167 **T:** Ich werde jetzt 73.

168 **I:** Welchen Abschluss haben Sie?

169 **T:** Ich habe mit 40 das Abitur nachgemacht. (lacht) In Frankreich.

170 **I:** Welchen Beruf haben Sie ausgeübt?

171 **T:** Ich war als Übersetzerin tätig. (themenirrelevant)

172 **I:** Sind Sie Krankenversichert?

173 **T:** Ja, ich bin bei einer gesetzlichen Versicherung. (themenirrelevant)

174 **T:** Das ist auch ein Thema. Die Kosten natürlich. Gerade auch bei Transplantationen. Das
175 sind wahnsinnige Investment- Aber das sind wieder andere Menschen, die das entscheiden
176 müssen.

177 **I:** Ich glaube die Kassen tragen das.

178 **T:** Also ich-der Wagner, der das Buch geschrieben hat über seine Transplantation, der hatte
179 überhaupt kein Geld. Der hatte es auf es als Kassenpatient machen lassen. Während der
180 betuchte Trinker mit seiner Säuferleber, der hat das (...) privat alles machen lassen. Aber
181 gelungen ist es in beiden Fällen (...) und nur (...) haben Sie halt als Kassenpatient neben sich
182 noch diverse andere leidende tot kranke (...) Gestalten. Der Reiche hat dann sein Privatfest,
183 ein Schmucketier, die ihm da zur Seite sitzt. Also das- so ist das.

184 **I:** Gehören Sie einer Religion an?

Bw 2

185 **T:** Ja, ich bin protestantisch getauft. (...)Also mal glaub ich an Gott und mal nicht. Es
186 schwankt. Es ist kein Dauerzustand. Leider. Es klappt nicht immer (lacht). Aber ich bin ein
187 religiöser Mensch. Das bin ich in der Tat, ja.

188 **I:** Sie sind auch religiös erzogen worden?

189 **T:** Nein, das nicht. (themenirrelevant)

A	Ablehner der postmortalen Organspende
B	Befürworter der postmortalen Organspende
m	männlich
w	weiblich
I	Interviewer
T	Teilnehmer
(...)	kurze Pause bis zu drei Sekunden
(--)	längere Pause ab drei Sekunden
-	abgebrochen im Satz
=	ins Wort gefallen
(? Wort ?)	Das Gesagte war unverständlich
(Wort)	Verhalten/ Reaktion des Interviewten
Z	Anonymisierte Person
X	Anonymisierter Ort
Y	Anonymisierte Zeitschriften